

(It is not DEATH: it is DYING that alarms me. (MONTAIGNE)

HAMDARD-I-SEHAT

SAMI.38

قیمت بارہ آنے

TUBERCULOSIS NUMBER

ہمدرد منزل دہلی

1938

اشاعت خاص

دِق و سِل

ہمدرد صحت دہلی

ہمدرد صحت کا یہ خاص نمبر علم و فن کا السا کارنامہ

ہے جس کی نظیر مشرقی زبانوں میں مشکل سے ملے گی۔ اس میں دق و سل کے متعلق ایسے ایسے پہلوؤں سے بحث کی

گئی ہے جو اس سے پہلے تاریکی میں تھے۔ یہ نمبر نہ صرف طبیبوں ویدوں اور ڈاکٹروں کے لئے جدید دق و سل معلومات و تجربات کا خزانہ

ہے بلکہ یہ ان لوگوں کے لئے بھی انتہائی کارآمد ثابت ہوگا جو عوام کی بھلائی کے معاملات سے دلچسپی رکھتے ہیں۔ اس کا مطالعہ آپ کے سامنے

ہندوستان کی حالت زار کا صحیح نقشہ پیش کر دے گا اور ان کو ممالک غیر سے اپنے ملک کی حالت کا مقابلہ کرنے میں کوئی دشواری نہیں ہوگی

کیونکہ "ہمدرد صحت" ہی ایک ایسا رسالہ ہے جسے دنیا بھر کے ماہرین فن کی قلمی خدمات حاصل ہیں۔ چنانچہ اس نمبر میں **یورپ** امریکہ

آسٹریلیا وغیرہ براعظموں کے پندرہ سے زیادہ ماہرین فن نے مضامین لکھے ہیں۔ صرف اسی حقیقت سے آپ اس نمبر کی افادہ کا

اندازہ ہو جائے گا۔ ہندوستان کے ماہرین میں سے تقریباً سو ماہرین ایسے ہیں جنہوں نے اس اشاعت کے اوراق کو زینت دی ہے۔ ان قلمی

معاونوں میں طب۔ ادب۔ مذاہب۔ افسانہ نویس اور شاعر غرض سب ہی شامل ہیں۔ یہ نمبر ان اصحاب کو بھی دعوت فکر دے گا۔ جو

ہر معاملہ کو صرف علمی نقطہ نظر سے دیکھنے کے عادی ہیں۔ دق و سل نمبر ادبی ذوق رکھنے والوں کی تسکین بھی پوری طرح کر دے گا

اور ان کو یہ بھی دکھا دے گا۔ کہ علم و ادب کو آپس میں کس طرح سمویا جا سکتا ہے۔ یہ نمبر ان مریضوں کے لئے چراغ

ہدایت کا کام دے گا۔ جو اس وقت اس موذی مرض کی کسی نہ کسی شکل میں مبتلا ہیں۔ یہ اشاعت خاص ان کو

ہلاکت کے غار میں گرنے سے بچا سکے گی۔ جن میں دق کی اموات ہو چکی ہیں اور تیمارداروں کو دق کے بیماروں

کی تیمارداری سکھا سکے گی۔ غرض یہ اشاعت خاص کیا ہے دق و سل کی ایک ایسی انسائیکلوپیڈیا ہے جس میں اس

موضوع پر ہر عنوان سے بحث ملے گی۔ فہرست مضامین ہمارے اس دعوے کی تصدیق کے لئے کافی ہے +

اگر آپ یہ عظیم الشان نمبر حاصل کرنا چاہتے ہیں تو آج ہی اس کا بندوبست کیجئے۔ اس کے حاصل کرنے کی دو صورتیں ہیں (۱) یا تو

آپ ایک روپیہ کا منی آرڈر یا ایک روپیہ کے ٹکٹ لفافہ میں رکھ کر بھیج دیجئے۔ اس صورت میں۔ نہ صرف یہ دق و سل نمبر آپ کے پاس پہونچ

جائے گا بلکہ اگست ۱۹۳۸ء سے جون ۱۹۳۹ء تک ۱۱ مہینے کے رسالے ہر مہینہ آپ کے پاس پہنچتے رہیں گے اور آپ کے پاس جون ۱۹۳۹ء میں

ہمدرد صحت کی ایک عظیم الشان جلد موجود ہوگی جس کی ضخامت گیارہ سو صفحات سے کسی طرح کم نہ ہوگی اور

آپ حیرت کریں گے کہ صرف ایک روپیہ میں اتنا علمی اور فنی مواد کس طرح دیا جا سکتا ہے

(۲) اگر آپ کو صرف دق و سل نمبر مطلوب ہے تو اس کی قیمت کے ٹکٹ مع محصول

ایک آنہ لفافہ میں رکھ کر آج ہی بھیج دیجئے۔ چند ہی روز میں آپ کے

سامنے یہ عظیم الشان نمبر موجود ہوگا +

قیمت۔ سالانہ مع اشاعت خاص محصول

صرف ایک روپیہ (عہ)

قیمت
معمولی ایڈیشن ۸/
محصول ڈاک ۱/

قیمت
اعلیٰ ایڈیشن (۱۲/)
محصول ڈاک ۱/

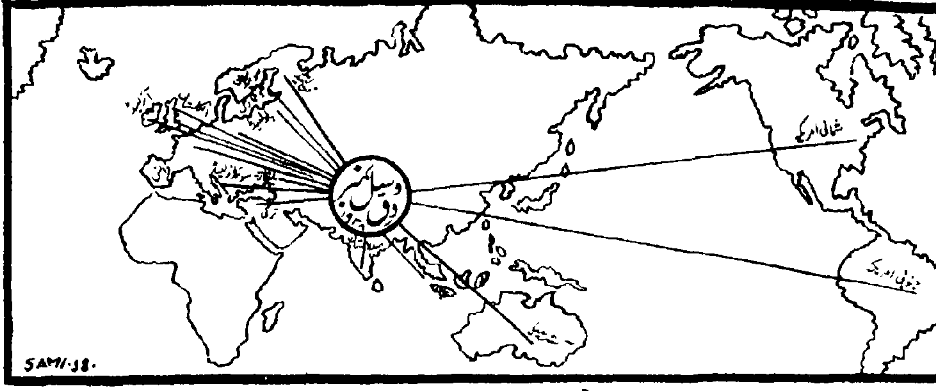
مقام اشاعت

ہمدرد منزل لال کنواں۔ دہلی

قیمت سالانہ ایک روپیہ مع اشاعت خاص
ممالک غیر سے تین شلنگ

یہ اعلیٰ ایڈیشن ہے

جلد ۷ — جولائی سنہ ۱۹۳۸ء — نمبر ۱



فہرست تصاویر

بلاک کی تصاویر — شخصی: نمبر سلسلہ	نام	صفحہ مقابل	بلاک کی تصاویر — فنی: نمبر سلسلہ	نام	صفحہ مقابل	لیتھو کی تصاویر — شخصی: نمبر سلسلہ	نام	صفحہ	لیتھو کی تصاویر — فنی: نمبر سلسلہ	نقشے	صفحہ
(۱)	ہز ایکسلنسی لیڈی لن لتھگو	۸	۱	سہ رنگی تصویر		۱	حکیم اکبر حسین الہ آبادی	۱۲۹	۱	نب دق کی شرح اموات	
(۲)	حکیم مولوی محمد کبیر الدین صاحب	۱۶		(۱) جراثیم دق		۲	حکیم سید علی اکبر آبادی	۱۳۰		متعلق مضمون پروفیسر	۵۹
۳	پنڈت اوپندر ناتھ دہن صاحب	۱۷		(۲) جراثیم دق سل ریوی		۳	حکیم لالہ سری رام رودہ سانیہ	۱۳۱		زبکراو پیرس	
۴	بہاری لال صاحب ملتانی	۱۷		مزمن کے		۴	حکیم حسن بیابولی	۱۳۲	۲	لفتح الصدر طبعی	۸۹
۵	رابرٹ کاخ	۴		(۳) ریلانی فصلی حسنی کے جراثیم	۳۶	۵	حکیم ظہیر الدین صاحب اروالی	۱۳۶		سون کا سائز	
۶	ڈاکٹر محمد عثمان خانصاحب	۲۱		(۴) جراثیم حاد دری التہاب		۶	حکیم امیر حسن شاہ صاحب	۱۳۸	۳	نقشہ شرح اموات دق	۲۱۴
۷	حکیم مولوی محمد فضل الرحمن صاحب	۶۲	۲	بصری عصبات درنیہ	۳۶	۷	حکیم ظہیر محمود صدیقی	۱۳۹		فین لینڈ	
۸	ڈاکٹر جوزف بالوس نیویارک	۷۶	۳	بصری اور انسانی جراثیم دق		۸	حکیم ڈاکٹر غوث محی الدین صاحب	۱۴۱			
۹	ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب دہلی	۷۶		کی کاشتیں	۳۶	۹	حکیم محمد حسن صاحب	۱۴۳			
۱۰	لفٹنٹ کرنل اشرف الحق صاحب	۷۷	۴	سل ریوی مزمن	۶۳	۱۰	حکیم محمد حیات صاحب	۱۴۴			
۱۱	حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب الہ آباد	۷۷	۵	تورتہ سل	۶۳	۱۱	حکیم جوند سنگھ صاحب	۱۴۶			
۱۲	ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب	۱۰۵	۶	دو متصل قطنی فقرات کی سل	۱۰۴	۱۲	حکیم مرزا ... صاحب	۱۴۸			
۱۳	پروفیسر ایس لی کمنس کارڈف	۱۷۹	۷	عمود فقری کے طبعی خط کی سل	۱۰۴	۳	حکیم شفاء السادری صاحب	۱۴۹			
۱۴	حکیم عبد الرحیم صاحب ہلال آباد	۱۷۹	۸	خراج عمود فقری	۱۰۴	۱۴	حکیم سید محمد رضا صاحب	۱۵۰			
۱۵	حکیم محمد یوسف صاحب	۱۷۸	۹	قطنی خراج (اعانی مسطر)	۱۰۴	۱۵	حکیم تلسی داس صاحب	۱۵۰			
۱۶	خانصاحب حکیم یوسف حسن	۱۷۸	۱۰	غضروی خراج اور حوض کا تعلق	۱۰۴	۱۶	حکیم آغا منصب علی صاحب	۱۵۱			
۱۷	ڈاکٹر سیوری سوون فن لینڈ	۲۱۴	۱۱	حضری ...	۱۰۴	۱۷	حکیم ... خانصاحب	۱۵۱			
۱۸	ڈاکٹر کیل نان بولس	۲۱۴	۱۲	عمود فقری کے طبعی حقیقی حرکت کا ...	۱۰۵						
۱۹	ڈاکٹر جے راد مسکی		۱۳	دق کے کرسٹن کی ...	۲۱۳						
	(پولینڈ)	۲۲۸	۱۴	ٹوبیلا سینے توریم (فن لینڈ)	۲۱۵						
۲۰	ڈاکٹر ...	۲۲۸	۱۵	نکرو سینے توریم ( )	۲۱۵						
۲۰	ڈاکٹر العطاس القرہ (ترکی)	۲۲۹	۱۶	ترکی کا ایک ...	۲۲۹						

فہرست مضامین

اِشارات

ہمدرد صحت کی اشاعت خاص "دِق و سل" حاضر ہے۔ اگر وقت کی پابندی کا خیال نہ ہوتا تو معمول سے دو تین دن پہلے ہی اسے شائقین کے ہاتھوں میں پہونچایا جا سکتا تھا۔ لیکن وقت کی پابندی جہاں اس بات کی متقاضی ہے کہ پانچ تاریخ کی بجائے چھ نہ ہو جائے، وہاں وہ تین یا چار تاریخ کو رسالہ شائع کر دینے میں بھی مانع ہے۔ ورنہ موسیو لیبان جیسے صاحب قلم کو کسی اور رنگ میں یہ بات لکھنے کا موقع مل جاتا کہ "ہندوستانی پابند وقت نہ پہلے تھے اور نہ اب۔ پہلے اگر وہ ریل کی روانگی کے ایک ایک گھنٹہ بعد اسٹیشن پر پہونچتے تھے۔ تو اب دو دو گھنٹے پہلے ہی اسٹیشن پر جا پڑتے ہیں۔ کیونکہ ان کو یہ معلوم ہو گیا کہ ریل ان کی تاخیر کی وجہ سے نہیں رک سکتی تھی" ٭

معمول سے دو دن پہلے اگر ہم نے اپنا ادارتی کام ختم کر لیا ہے۔ تو غالباً اکثر اصحاب ہمیں عدم پابند وقت تو نہیں کہیں گے لیکن یہ ممکن ہے کہ بعض ناظرین اس تعجیل کو "کام کے ہلکا ہونے" پر محمول کریں۔ اور یہ بھی غیر ممکن نہیں ہے کہ بعض عنایت فرما یہ بھی ارشاد فرما دیں کہ "دق وسل کا موضوع بھی کوئی ایسا نرالا موضوع ہے کہ جس پر غور و فکر مشکل اور جس میں خامہ فرسائی کی راہیں دشوار ہوں" یہ یا اسی قسم کی ادبی تنقیدیں اس اشاعت خاص پر کی جا سکتی ہیں۔ جن کا بہترین جواب ہمارے خیال میں خود یہ اشاعت دے سکے گی لیکن یہاں چند باتوں کیطرف اشارہ کرنا مناسب معلوم ہوتا ہے۔

ہمدرد صحت کی یہ اشاعت پہلی خاص اشاعتوں کے مقابلہ میں کئی اعتبار سے مختلف اور غالباً "ترقی یافتہ" ہے۔ ترقی یافتہ کا اگر عام مفہوم ہی مراد لیا جائے تو اس نمبر کی ضخامت مقررہ ضخامت سے چالیس صفحات یا اس سے کچھ زیادہ ہے۔ یہ اور بات ہے کہ دو سو صفحوں کی مقررہ ضخامت پر عمل سوائے ایک بار کے کبھی نہیں ہوا۔ ہر سال کچھ نہ کچھ صفحے بڑھتے ہی رہے۔ اب بھی بہت سے مضمونوں کی کاٹ چھانٹ کے بعد ضخامت تقریباً سوائی ہے۔ اگر وہ سب مضامین اس اشاعت میں شامل کر دئے جاتے جو اب تک دفتر میں پہنچ چکے ہیں یا جن کی کاپیاں وقت کے وقت مجبوراً خارج کی گئی ہیں۔ تو ضخامت کا ڈیوڑھے سے بھی بڑھ جانا یقینی تھا اور اگر پیش نظر تمام مواد کا جائزہ بے فکری سے لیا جاتا تو ایسی ایسی تین چار خاص اشاعتیں بھی اس کے لئے کافی ثابت نہ ہوتیں ٭

ضخامت کی زیادتی، کاغذ کی عمدگی، کتابت و طباعت کے اہتمام، تصاویر کی فراوانی اور ٹائٹل کی معنویت وغیرہ سے نظر قطع بھی کر لی جائے اور "ترقی یافتہ" کا مفہوم وہی لیا جائے جو ارباب دانش میں معتبر ہے تو اس لحاظ سے بھی یہ اشاعت خاص بہت سے موانع اور اسباب ہمت شکنی کے باوجود خاصی آگے بڑھی ہوئی ہے۔ اور یہ بات بلا تامل کہی جا سکتی ہے۔ کہ دق وسل پر جتنا فنی اور علمی مواد اس اشاعت میں جمع کر دیا گیا ہے۔ وہ بہت سے لوگوں کے لئے تعجب خیز ہے۔ اور سچ پوچھئے تو ہماری توقع سے بھی کچھ زیادہ ہے۔ کیونکہ وقت کی تنگی کام ذرا پھیکا ہی کر دینے میں مُصر معلوم ہوتی تھی۔

ہمدرد صحت کی اس اشاعت خاص کے لئے جو پروگرام آج سے ٹھیک دو مہینے پہلے بنایا گیا تھا آج وہ جامہ عمل پہنے ہمارے سامنے ہے بعض جگہ کچھ جزوی تبدیلیاں ہوئیں۔ لیکن کلی طور پر اس نمبر کی وہی شکل رہی۔ جس کا خاکہ ناظرین دیکھ چکے ہیں۔ ابواب کی تعداد اتنی ہی رہی لیکن بعض مضامین اس نوعیت کے بھی اس اشاعت میں شامل ہیں کہ خاکہ بناتے وقت اگر ان کا خیال ہوتا تو ان کے لئے مستقل بابوں کا اضافہ مناسب سمجھا جاتا۔ اب وہ سب مضامین مجوزہ ابواب ہی میں پیش کر دیئے گئے۔ ناظرین کوئی چیز بے موقع نہیں پائیں گے ٭

اس اشاعت خاص کے دس بابوں میں سے پہلے باب کا عنوان "دق وسل اور طب قدیم" تجویز کیا گیا تھا۔ خیال یہ تھا کہ اس باب کی تسوید و ترتیب کا بار ادارہ ہی کے کندھوں پر پڑے گا۔ لیکن فاضل گرامی حکیم مولوی محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ، جامعہ طبیہ دہلی نے اس مر کی

ذمہ داری نے کر ہمارے کاموں کو بہت ہلکا کر دیا۔ اس کیلئے ہم موصوف کا جتنا بھی دلی شکریہ ادا کریں کم ہے۔ حکیم صاحب نے جس قابلیت اور وسعت نظر سے یہ مقالہ لکھا ہے۔ وہ ان ہی کا حصّہ ہے۔ اس اشاعت خاص میں اس مقالہ کا ابتدائی حصّہ شائع کیا جا رہا ہے۔ شائقین اس کے بقیہ حصّوں کو آئندہ اشاعتوں میں ملاحظہ فرمائیں گے۔

دوسرے باب کو آیورویدک کے نام معنون کیا گیا تھا۔ اس کے لئے بھی ہم کو بعض ایسے قلمی معاون مل گئے۔ جن کی تحریرات ہمیشہ دلچسپی سے پڑھی جاتی ہیں۔ کویراج پنڈت اوپندر ناتھ داس صاحب پروفیسر آیورویدک اینڈ یونانی طبی کالج دہلی کا مضمون ”تپ دق“ اور جناب برج وید کرشن دیال کا مضمون ”تپ دق اور چرک بھگوان کا قدیم طریقۂ علاج“ اور بہاری لال صاحب وید کا مضمون ”تپ دق وسل“ پڑھنے کے قابل مضامین ہیں۔ ہمیں امید ہے کہ یہ صرف ویدہی دلچسپی سے پڑھیں گے۔ بلکہ ہمارے اطبا بھی اپنے ملک کے قدیم طریقۂ علاج کے متعلق مفید معلومات حاصل کریں گے۔ اس باب میں بزرگ محترم حکیم مولوی محمد حبیب اللہ صاحب سدہوری کی عدم موجودگی کو ناظرین ضرور محسوس کریں گے۔ حکیم صاحب کا مضمون اس قدر تاخیر سے وصول ہوا کہ یہ باب اس وقت منزل طباعت سے بھی گذر چکا تھا۔ اب انشا اللہ یہ بیش قیمت مضمون آیندہ اشاعت میں نذر ناظرین کیا جائے گا۔

تیسرے باب ”عصبیہ تدرن یا جرثومہ سل و دق“ کے متعلق کچھ کہنا تحصیل حاصل ہے۔ یہ ہمارے فاضل دوست ڈاکٹر محمد عثمان خاں صاحب دارالترجمہ، جامعہ عثمانیہ حیدرآباد دکن کے عمیق مطالعہ اور زور قلم کا نتیجہ ہے۔ غالباً اس عنوان پر اس قدر تفصیل سے ہماری زبان میں بہت کم لکھا گیا ہوگا اصحاب قدیم و اطبا جدید دونوں اس سے مستفید ہوں گے۔ ہم اپنے کرم فرما کی اس عنایت کا شکریہ ادا کرتے ہیں۔ ہمدرد صحت کی یہ خوش قسمتی ہے کہ اس کو ایسے قابل اصحاب کی قلمی معاونت کا شرف حاصل ہے۔ چوتھا باب ”دق وسل کا عام بیان“ ہے۔ جناب حکیم حافظ محمد قسیم الدین صاحب نے اس کو اس انداز سے لکھا ہے۔ کہ عوام بھی دق وسل کے متعلق اس کے ذریعہ ضروری باتیں جان سکتے ہیں۔ حکیم صاحب کا شکریہ بھی ہم پر واجب ہے۔

پانچواں اہم ترین باب ”سل رئوی“ ہے۔ پھیپھڑے کی دق ہی سب سے زیادہ کثیر الوقوع ہے۔ اس لئے اس اشاعت خاص میں اگر سب سے زیادہ توجہ اسی پر صرف کی گئی ہے تو تعجب کی بات نہیں ہے۔ اس کے ساتھ یہ حقیقت بھی واضح ہے۔ کہ اس باب کو ہم اپنے پروگرام کے مطابق مرتب نہیں کر سکے ارادہ تھا۔ کہ سل رئوی کی قسموں، اس کے اسباب، الارات و علامات، امراضیات اور تشخیص و معالجات پر علیحدہ علیحدہ حصوں میں بحث کی جائے۔ تاکہ پڑھنے والے ہر چیز قرینہ سے رکھی ہوئی پائیں۔ اور پھر اسی قرینہ سے ان کے دماغ میں ہر بحث محفوظ ہو جائے لیکن یہ ارادہ کامیاب نہیں ہو سکا قلمی معاونین جنہوں نے اس عنوان پر قلم اٹھایا، اس بات کا خاص لحاظ نہیں رکھ سکے۔ تاہم جو مضامین اس باب میں درج کئے گئے ہیں۔ معالجوں کا ہر گروہ ان سے مستفید ہو سکتا ہے۔ اور غالباً یہ بھی کہا جا سکتا ہے کہ سل رئوی کے ہر ضروری عنوان پر اس باب میں بحث ہو گئی ہے۔

اس باب میں سب سے پہلے ”سل رئوی کی تشخیص اور علاج کے جدید ذرائع“ کے عنوان سے بعض جدید معلومات جمع کر کے پیش کرنے کی ہم نے کوشش کی ہے، اس کے بعد ”سل رئوی کے ارتقائی مدارج“ کے عنوان سے ایک بیش قیمت مضمون پروفیسر ژیگرا (پیرس یونیورسٹی) کا ہے۔ پروفیسر موصوف نے سل رئوی پر نہایت دلچسپ انداز میں روشنی ڈالی ہے۔ اور بعض ایسے حقائق کا اظہار کیا ہے جس پر جماعت اطبا کو غور کرنا چاہیئے۔ یہ مضمون فرانسیسی زبان میں تھا۔ ادارہ نے کوشش کی ہے کہ مضمون نگار کا مفہوم وضاحت کے ساتھ سادہ زبان میں پیش کیا جائے ”سل رئوی“ کے عنوان سے جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب صدیقی نے مفید معلومات جمع کی ہیں۔ اور مضمون ”تشخیص سل رئوی“ ہمارے مکرم جناب پروفیسر حکیم مولوی محمد فضل الرحمن صاحب رئیس الجامعہ، جامعہ طبیہ دہلی، کی کرم فرمائی کا نتیجہ ہے۔ اس مضمون کی قدر اصحاب فن ہی کر سکتے ہیں۔ غالباً تشخیص سل کا مضمون اس سے زیادہ واضح نہیں ہو سکتا۔ مکرمی جناب ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب پرنسپل طبیہ کالج دھلی نے، انتظامی مصروفیتوں کے باوجود ہماری درخواست کو رد نہیں فرمایا۔ آپ کا مضمون اگرچہ قامت میں کہتر ہے لیکن قیمت میں بہتر ہے تشخیص دق جیسے وسیع عنوان پر

صرف دو صفحوں میں تمام ضروری باتوں کو جمع کر دینا کافی مطالعہ اور تجربہ کے بغیر کیسے ممکن ہے؟ صفحہ ۷۶ سے ۱۰۲ تک معالجات سل ریوی پر بحث ہے۔ اس سلسلہ میں سب سے پہلا نام ڈاکٹر جوزف مالوس (نیویارک) کا ہے۔ آپنے "محفوظ خون (امیون بلڈ) کے ذریعہ سے دق کا علاج" میں اس طریقہ علاج پر روشنی ڈالی ہے۔ یہ مضمون معالجوں کی توجہ کو جذب کئے بغیر نہیں رہے گا "ہماری مجبوری اور ناکامی" میں ہمارے کرم فرما لفٹننٹ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق صاحب نے اپنے دلچسپ انداز میں بعض حقائق کا اعتراف کیا ہے۔ پڑھئے اور لطف اٹھائیے "سل ریوی میں مصنوعی نفخ الصدر" میں آپ کو اس طریقہ علاج کے مفصل حالات معلوم ہو جائیں گے۔ "کرو موپیتھی اور سل ودق"۔ "ہائیڈرو پیتھی اور سل ودق کا علاج" اور "سل ودق کا ہومیو پیتھک علاج" یہ تینوں مضامین جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی کی توجہ کا نتیجہ ہیں۔ جناب مولانا سید ابن الحسن صاحب فکر ایم۔اے نے مضمون "ریگ صحرا سے دق وسل کا علاج" عنایت فرما کر اس بات کا ثبوت دیا ہے کہ غیر اطبا کو بھی دق وسل کے مسئلہ سے خاصی دلچسپی پیدا ہو گئی ہے۔ ہم ان تمام اصحاب قلم کا صمیم قلب سے شکریہ ادا کرتے ہیں جنہوں نے اپنے نتائج افکار سے اس باب کی قدر و قیمت بڑھائی ہے۔

چھٹا باب "مختلف اعضا کی دق" کے لئے مخصوص ہے۔ اس میں سب سے پہلا مضمون "سل عمود فقری" جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب ایم۔بی۔بی۔ایس، رکن دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ کے طبی وعلمی انہماک کا نتیجہ ہے۔ اطبا اسکے مطالعہ سے یقیناً محظوظ ہوں گے۔ جناب ڈاکٹر ایس کرشنا سوامی نے "عہد طفولیت کی سل اور اس سے حفاظت کی تدابیر" میں بہت سی مفید باتیں لکھی ہیں۔ "دق گردہ"۔ "دق چشم" تراجم ہیں۔ خنازیر پر جناب حکیم ڈاکٹر عظیم اللہ صاحب لاہور نے مفید مواد جمع کیا ہے۔ "زنانہ اعضائے تناسل کی دق" جناب حکیم سید محمد غوث صاحب مدراس کے شوق خدمت فن کا مظہر ہے۔ "ہڈیوں کے دقی امراض" کے عنوان سے ایک مضمون لفٹننٹ کرنل۔ ایم۔ ایم۔ کروکشینک آئی۔ ایم۔ ایس (مدراس) کا مدراسی معاصر "انٹی سیپٹک" میں چھپا تھا۔ اس کا ترجمہ بھی اس باب میں شامل کر دیا گیا ہے۔ امید ہے کہ اطبا اس سے فائدہ حاصل کریں گے، ہمدرد صحت اپنے ان قلمی معاونوں کی خدمت میں بھی ہدیۂ تشکر پیش کرتا ہے۔

"مجربات دق وسل" کے باب کا نمبر ساتواں ہے۔ دس پانچ نہیں بلکہ پورے ساٹھ حکیموں، ڈاکٹروں اور ویدوں نے اس کو قابل قدر اور مفید بنانے میں حصہ لیا ہے۔ یونانی نسخوں کے علاوہ اسی باب میں سل ودق کے متعلق ڈاکٹری اور ویدک مجربات بھی جمع کئے گئے ہیں۔ دو صفحے یورپ کی پیٹنٹ دواؤں کے لئے وقف ہیں۔ غرض یہ باب متلاشیان مجربات کے لئے ایک ایسا ذخیرہ ہے جس سے وہ فائدہ اٹھائے بغیر نہیں رہ سکتے۔ اس مختصر جگہ میں فرداً فرداً ان ساٹھ کرمفرماؤں کا شکریہ تقریباً ناممکن ہے۔ اس لئے اجتماعی طور پر ہم ان سب کا شکریہ ادا کرتے ہیں۔

آٹھویں باب کا نام "باب الصحت" ہے۔ یہاں سے گویا اس اشاعت خاص کا علمی وادبی حصہ شروع ہوتا ہے جس میں غیر اطبا کے لئے اس مسئلہ کے ہر نمایاں پہلو کو پیش کیا گیا ہے۔ اس باب کے مضمونوں کے عنوان تو ناظرین فہرست مضامین میں دیکھ لیں گے مضمون نگار اصحاب کے اسمائے گرامی یہ ہیں:
ڈاکٹر جے۔ جی۔ ہیبرٹ ایم۔ ڈی؛ ڈاکٹر اے۔ کے۔ مترا (کلکتہ) حکیم عبدالرحیم صاحب جلال آباد۔ ڈاکٹر عبدالحمید چغتائی لاہور۔ میجر ڈبلیو۔ ایچ کرچیسٹن چیف ہیلتھ کمشنر صوبہ دہلی۔ ڈاکٹر سر نیڈرل وار میجونس ڈائرکٹر پیپ ورتھ ولیج سٹل منٹ کیمبرج، ڈاکٹر ایس۔ این کمنس سی۔ بی۔ ای۔ ایم۔ بی۔ ایم۔ ڈی کارڈف انگلینڈ۔ ڈاکٹر کیتھرین پچل ٹوما۔ بی۔ اے، چکاگو (امریکہ) خان صاحب حکیم یوسف حسن خاں صاحب (بہار) حکیم مولوی محمد ظہیر علی صاحب سہسوانی۔ ایڈیٹر رسالہ تندرستی دہلی۔ ڈاکٹر رفیق الدین صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس، ٹیوبرکلوسس ہسپتال دہلی۔
ان اصحاب میں سے نمبر ا و ۲ و ۵ کے مضامین ہمدرد صحت کے نام براہ راست نہیں آئے ہیں بلکہ انگریزی روزناموں سے ترجمہ کئے گئے ہیں۔ باقی سب کرم فرماؤں کے لئے ہمارا دل شکرگزاری کے جذبات سے پر ہے۔

باب "دنیائے دق وسل" (نواں) ناظرین کو دق وسل کے متعلق بہت سے حقائق سے روشناس کرائے گا۔ اس میں دق کے مسئلہ کو بین الاقوامی نقطۂ نظر سے جانچ کر اس کے ہر ممکن پہلو روشنی میں لایا گیا ہے۔ ہندوستان کے متعلق حکومت ہند کے پبلک ہیلتھ کمشنر کی رپورٹ کا ترجمہ درج کیا گیا

ہے۔ جس سے اس گتھی کے سلجھانے میں کسی حد تک مدد مل سکتی ہے۔ اس کے بعد ڈاکٹر سی ہوورڈ مارسی میڈیکل ڈائرکٹر فلاڈلفیا (امریکہ) کا مضمون "دق کے اثرات کی تحقیق نسلی اعتبار سے" ہے مضمون کی اہمیت اس کے نام سے ظاہر ہے۔ اس کے بعد جمعیۃ الاقوام کی رپورٹوں سے "دنیا بھر میں دق وسل سے مرنے والوں کی شرح" تفصیل سے دکھائی گئی ہے۔ ان نقشوں سے ایک نظر میں دق وسل کی پوری دنیا ہمارے سامنے آجاتی ہے۔ پھر یورپ وغیرہ ممالک کے محکمہ ہائے صحت عامہ کے ڈائرکٹروں کے مضامین ہیں جن میں انہوں نے اپنے اپنے ملکوں کے وہ حالات مفصل لکھے ہیں جو دق وسل کے متعلق ہیں۔ ان مضامین کو پڑھنے کے بعد ہم یہ خوبی اندازہ لگاسکیں گے۔ کہ دوسرے ممالک نے اپنی مشکلات کو کس طرح حل کیا ہے اور اس بلائے عظیم سے نبرد آزمائی کے لئے ہمیں کیا ذرائع اختیار کرنے کی ضرورت ہے۔ ہم ناظرین سے درخواست کریں گے کہ وہ اس باب کا ایک ایک لفظ کو غور واحتیاط سے پڑھیں۔

فین لینڈ، سویڈن، بلغاریہ، پولینڈ، ترکی، آئرلینڈ، نیویارک، شکاگو اور آسٹریلیا وغیرہ کے ڈائرکٹران صحت عامہ ہمارے شکریہ کے مستحق ہیں۔ کہ انہوں نے ہماری درخواست پر ہم کو اپنے ملک کے متعلق بیش قیمت معلومات مہیا کیں۔ غالباً چھ سات حکومتیں اور ہیں جن سے ہم نے حالات بھیجنے کی درخواست کی تھی۔ اگر بعد میں ان ممالک سے مضامین وصول ہوئے تو وہ بھی آئندہ اشاعتوں میں نذر ناظرین کردئے جائیں گے۔

دسواں باب "ادبیات دق وسل" ہے۔ اور اس میں بھی ناظرین بہت سی متعارف ادبی شخصیتوں کو جلوہ فگن دیکھیں گے۔ جناب پنڈت برجموہن دتاتریہ کیفی دہلوی، جناب حکیم مولنا محمد یوسف صاحب نیر اورنگ آبادی، جناب شوکت تھانوی، جناب ڈاکٹر سعید احمد صاحب بریلوی بنت کوثر چاندپوری، جناب مولوی محمد شفیع الدین صاحب نیر وغیرہم میں سے اکثر صاحب ایسے ہیں جو ادبی دنیا کے ساتھ مخصوص ہیں لیکن ہم انہیں کسی نہ کسی طرح طبی دنیا میں لے ہی آتے ہیں۔ اور یہاں وہ ادب وطب کا ایک ایسا "آمیزہ" تیار کرتے ہیں جس کی لذت کو بس اصحاب علم ہی اچھی طرح محسوس کرسکتے ہیں +

بہرحال ہمدرد صحت کا دق وسل نمبر حاضر ہے۔ اس میں کیا ہے اور کیا نہیں اس کا فیصلہ ناظرین خود ہی کرلیں +

عبدالحمید

یکم جولائی سنہ ۱۹۳۸ء

جامعہ طبیہ دہلی کا داخلہ

جامعہ طبیہ دہلی نے اپنا سہ سالہ نصاب تعلیم عدیم المثال کامیابی کے ساتھ ختم کیا اور اس سال یہاں کے سندی امتحان میں طلباً کی ایک بڑی تعداد شریک ہوئی، جامعہ طبیہ ان اطبائے گرامی کی نگرانی میں قائم ہے جو تیس سالہ علمی، عملی تجارب کی بنا پر طبی دنیا میں ماہران تعلیم تسلیم کئے گئے ہیں۔ اور طب کی ترقی۔ نصاب تعلیم کی اصلاح وتجدید کیلئے اپنی زندگیاں وقف کرچکے ہیں جن میں سے :-

(۱) حکیم محمد الیاس خاں صاحب صدر، جامعہ طبیہ دہلی و آنریری سکرٹیری آل انڈیا ویدک ویونانی طبی کانفرنس دہلی +

(۲) حکیم محمد فضل الرحمن صاحب رئیس جامعہ طبیہ دہلی + (۳) حکیم محمد کبیر الدین صاحب شیخ الجامعہ طبیہ دہلی +

کے اسمائے گرامی خاص طور پر قابل ذکر ہیں، جو مسیح الملک مرحوم کے طبی مشن کے اہم ارکان رہ چکے ہیں۔ بہترین نصاب۔ بہترین اسٹاف، اور کم سے کم وقت میں زیادہ سے زیادہ تعلیم اس طبی درسگاہ کی خصوصیات میں داخل ہے +

نئے سال کا داخلہ یکم اگست سنہ ۱۹۳۸ء سے شروع ہوگا۔ اور مقررہ تعداد پوری ہوجانیکے بعد بند کردیا جائیگا۔ داخلہ کی درخواست جامعہ طبیہ کے چھپے ہوئے فارم پر بنام شیخ الجامعہ جامعہ طبیہ دہلی آنی چاہیئے۔ لائحہ (پراسپکٹس) اور فارم داخلہ شیخ الجامعہ، جامعہ طبیہ دہلی سے طلب کریں + ناظم جامعہ طبیہ دہلی

پہلا باب
دِق وسِل اور طبؔ قدیم
سِلؔ و دِق!

از فاضلِ گرامی جناب حکیم مولوی محمد کبیرالدین صاحب شیخ الجامعہ، جامعہ طبیہ دہلی

علم الامراض کے لحاظ سے جس میں حتی الامکان بشری طاقت کی محدود حد تک ہر مرض کی ماہیت بیان کرنے کی کوشش کی جاتی ہے، سِل ودق کے گہرے اور دقیق مسائل میں ڈوبنے سے پہلے مناسب معلوم ہوتا ہے کہ ان دونوں بھیانک الفاظ کی لفظی اور معنوی تحقیق کی جائے۔

سِل ودق میں اشتراکِ معنوی | یہ تو طب یونانی کے ایک مبتدی کو دس پندرہ اسباق کے اندر ہی بتا دیا جاتا ہے کہ "تپِ دِق" سِل کے اعراض لازمہ میں سے ہے، اسلئے دق کو سل کے ساتھ ایک طرح کا لزوم اور ایک جہت سے دونوں کے درمیان **تلازُم** پایا جاتا ہے۔ اس تلازم میں "ایک جانب" کی قید اسلئے لگائی گئی کہ دوسری جانب سے یہ رشتۂ لزوم مفقود ہے: یعنی یہ ہر صورت میں ضروری نہیں ہے کہ دِق کے ساتھ سِل بھی پائی جائے۔

اس درس قدیم کے بعد ایک مبتدیِ طب ان دونوں خطرناک اصطلاحات کو ایک ساتھ سنتا ہے، تو اس کا ذہن اسی قدیم "آموختہ" کی طرف تیزی کے ساتھ منتقل ہوجاتا ہے، اور وہ بلا دریغ سمجھ جاتا ہے کہ ان دونوں کے درمیان **مِنْ وَجْہٍ** لزوم ہے، اسلئے لفظ دق کو سل کے ساتھ چپکا دیا جاتا ہے۔ ایسے مبتدی فن اور اسی درجہ کے اطباء جو محض اپنے گھر کے ایک گوشہ پر صبر و قناعت کرنا اخلاقیات کا کارنامہ تصور کرتے ہیں، جب ہمدردصحت کی اشاعتِ خاص میں **دِق کو سِل** کے ساتھ ایک رشتے میں بندھا ہوا دیکھیں گے، تو ـــ فکر ہر کس بقدر ہمتِ اوست ـــ اُن کے تخیل کی پرواز محض اسی منتہائے خیال تک محدود رہیگی، اور وہ اس امر کو بہت ہی تعجب سے سنیں گے کہ طبِ یونانی کا باوا، بوڑھا **بقراط** آج سے ڈھائی ہزار سال پہلے بے تکلفی کے ساتھ **سِلؔ کو دِقؔ** کے معنے میں استعمال کیا کرتا تھا، اور پھیپھڑوں کے زخم کو دِق میں شامل سمجھتا تھا، جسکے صاف معنے یہ ہیں کہ بقراط کے ذہن میں سلؔ ودِقؔ کی حقیقتیں فیما بین زیادہ بُعد نہیں رکھتی تھیں۔

ایسے قانعین وصابرین کے لئے غالبًا یہ خبر بھی موجب حیرت ہوگی کہ آج ڈھائی ہزار سال کے بعد نغموں میں ذرا نامانوس دلفریبی کا افسوں بھرکر، پھر انہیں قدیم نغموں کو جدید مزماروں میں الاپا جارہا ہے، اور بتایا جارہا ہے کہ دق کی جتنی صورتیں رونما ہوا کرتی ہیں، اکثر و بیشتر حالات میں دراصل سِلؔ ہی کے موذی مواد کمین گاہوں میں چھپے ہوئے کارفرمائیاں کرتے رہتے ہیں۔

کیا عجب ہے کہ اشاعتِ خاص کا یہ "جوڑواں عنوان" بہ **عُنوانِ کنایہ** بوڑھے بقراط کے اسی واجب الاحترام قدیم مافی الضمیر کی طرف اشارہ کررہا ہو، اور اسی پُرانی حقیقت کو از سرِنو بیدار کررہا ہو۔ جیسے درمیانی زمانہ کے کچھ لوگوں نے منوّمات ومخدرات سے سلادیا تھا، کہ یہ عمل تنویم وتخدیر علم وحکمت کے ہر دورِ تاریخ میں نہ معلوم کب سے اب تک برابر جاری رہا ہے، اور آئندہ بھی یہ اپنا یا بُرا عمل کبھی بند نہیں ہوگا۔ اینٹ اور پتھر کی مادی عمارتوں کی طرح علمی تخمینات کے بنیادی پتھروں پر بھی مستعمل شعر کے دونوں مصرعے پابندی کے ساتھ کندہ ملا کرتے ہیں:

> ہر کہ آمد عمارتِ نو ساخت　　رفت و منزل بہ دیگرے پرداخت

اختلافِ نظریات | ہر مُفتّشِ حقیقت جب کسی مسئلہ کو موضوعِ فکر بناتا، اور علم ومعرفت کے اتھاہ سمندر میں بہ نظر

غوطہ لگانے کی کوشش کرتا ہو تو خواہ وہ حقیقت کی اصلی تہ تک پہونچنے میں کامیاب نہ ہوسکے، مگر اُسے اس تگ و دَو اور کد و کاوش میں کوئی نہ کوئی چھوٹی یا بڑی سیپی ضرور مل جایا کرتی ہو جو اس کی نظر میں دیانت وایمانداری کے ساتھ سچی اور کھری ہی دکھائی دیتی ہے، اور وہ اُس کی محنت کا ایک قیمتی اور زرین سرمایہ ہوتی ہے +

اس کے بعد اُس محب علم و حکمت پر ایک علمی فریضہ عائد ہوجاتا ہو کہ اُسکے عقیدہ کے مطابق آئینۂ حقیقتِ نُمَا میں جو عکس اُسے نظر آرہا ہے، اور وہ سَو فیصدی حقیقت و صداقت کی سچی تصویر ہو؛ دوسروں کے استفادہ کی مقدس نیت سے علم و حکمت کی بازیگاہ میں پوری سجاوٹ کے ساتھ اپنی اس متاعِ ہمت و کاوش کو پیش کرے۔

اس طرح مختلف مسائل میں محققین کاوش و تحقیق کے بعد مختلف نتائج تک پہونچتے ہیں، اور ایک ایک چیز کے بارہ میں متعدد نظریات پیدا ہوجاتے ہیں۔ پھر ہر محقق اپنے نتائج تحقیق کو دلائل سے آراستہ کرکے اُبھارتا، اور دوسرے خیالات و نظریات کو اپنی قوتِ استدلال کے مطابق دبا دیتا ہے، جس میں اکثر اُسے کامیابی بھی ہوجاتی ہے؛ اور اس کامیابی کے لئے یہ شرط لازم نہیں ہو کہ فی نفسہٖ صداقت کا پہلو ہی کے ساتھ ہو۔

اس اختلاف و تجدّد کے مظاہر دیگر مسائل و نظریات کی طرح، سل و دق کے قدیم و جدید مباحث میں بھی آپ کو بہ کثرت ملیں گے، جن میں سے معدودے چند نمونے اِن کو تاہ صفحات اور تنگ اوقات میں، تقابل کے ساتھ پیش کرنیکی کوشش کی جائیگی۔

اس موذی اور دشمن انسان مرض کی تباہ کاریاں بہت ہی قدیم ہیں، اور ہر زمانہ کے علماء و حکماء نے جہاں تک ان کا بس چل سکا ہو اس سے مقابلہ کرنے، اور اشرف المخلوقات کو اس کے مہلک چنگل سے بچانے کی کوشش کی ہو۔ ان مختلف قسم کے مساعی اور جدّ و جہد میں گو اب تک کوئی خاص کامیابی نہیں ہوئی ہے؛ جو ایک دردانگیز حقیقت اور ہمت شکن سانحہ ہو، مگر اس سلسلہ میں مختلف نظریات اور مذاہب ضرور پیدا ہوگئے ہیں، جو در اصل قدیم ہمدردوں اور جفاکشوں کے نشاناتِ قدوم ہیں کہ کس کس وادیٔ پُرخار تک جانے کی ناگوار زحمت اِن بزرگوں نے بطیبِ خاطر برداشت کی ہو، اور اس تباہ کار عدو کے رِقّت انگیز مصائب سے بنی نوعِ انسان کو بچانے کے لئے کیا کیا جتن نہیں کئے ہیں۔

سِل و دق کی لفظی تحقیق:

سِلّ —— کے معنے لغۃً ہُزال (لاغری) کے ہیں۔ چونکہ اس مرض میں اعضاء نمایاں طور پر لاغر ہوجاتے ہیں، اور اس کی یہ ایک ممتاز خصوصیت ہو، اس لئے اس مرض کا نام سِلّ رکھا گیا ہے۔

یا **سِلّ** —— کے لغوی معنے عریاں ہوجانے، اور کھل جانے کے ہیں؛ اور چونکہ ہاتھ پاؤں اور سارے بدن کی ہڈیاں اور سینہ کی پسلیاں لاغری کی افراط سے گویا ننگی سی ہوجاتی ہیں، اسلئے اس مرض کا نام سِلّ رکھا گیا ہو۔ اسی لفظ سِلّ سے **مسلول** ماخوذ ہو؛ جو ننگی تلوار کے لئے بطور صفت کے استعمال کیا جاتا ہو اور سیفٌ مسلولٌ (ننگی تلوار) کہا جاتا ہے۔

پہلی وجہ تسمیہ علّامہ نفیس وغیرہ نے بیان کی ہے، اور دوسری وجہ تسمیہ علّامہ طَبری وغیرہ کے کلام سے مستنبط ہو: جسے علّامہ علی گیلانی نے بھی پسند کیا ہے:

السِلُّ —— وھو فی اللغۃ الھُزال، سمی بہ المرض لان من لوازمہ ھُزال البدن (شرح اسباب) +	سِل —— کے معنے لاغری کے ہیں: اس مرض کو سِل کہنے کی وجہ یہ ہے کہ لاغری اس مرض میں "عرض لازم" کے طور پر پائی جاتی ہے +

لیکن اسی مقام پر صاحب محشی حاشیہ آرائی کرتے ہوئے لکھتے ہیں کہ عربی کے مشہور کتب لغت، مثلاً قاموس و صراح علامہ نفیس کی اس توجیہ کی تصدیق نہیں کرتے؛ اور لغت میں سِلّ کے معنے "لاغری" کے نہیں نکلتے۔ اسلئے وہ دوسری وجہ تسمیہ طبری کے حوالہ سے وہ اس طرح پیش کرتے ہیں:

ویستنبط من کلام الطبری، وتبعہ	علامہ طَبری (مصنف فردوس الحکمۃ)

بعض الاکابر انّ وجہ التسمیۃ بالسلّ انسلال اطراف العظام بالحس بسبب الھزال والذبول الذی یلزم ھذہ العلۃ : یقال "سیفٌ مسلولٌ" ای خارج عن غلافہ +

کے کلام سے "سل" کی وجہ تسمیہ یہ سمجھی جاتی ہے، جس کی پیروی بعض جلیل القدر اطبا مثلاً علامہ علی گیلانی نے کی ہے، کہ لاغری وذبول (گھُل جانے) کی وجہ سے جو اس مرض میں ضروری ہے ہڈیوں کے سرے کھُل جاتے ہیں۔ چنانچہ جو تلوار میان سے باہر (ننگی) ہوتی ہے اُسے سَیفٌ مَسلُول (ننگی تلوار) کہا کرتے ہیں۔

وجہ تسمیہ کی ان دونوں صورتوں کا اگر مقابلہ کیا جائے، تو ذہن سلیم کا فیصلہ علامہ طبری کی طرف جھکتا ہے اور زیادہ لگتی ہوئی بات یہی معلوم ہوتی ہے۔ واللہ اعلم بحقیقۃ الحال +

لیکن یہ ایک بے ریب حقیقت ہے کہ اب اطبا قدیم وجدید آزادی کے ساتھ سل کی اصطلاح کو "لاغری" کے معنے میں استعمال کرتے ہیں، مثلاً آنکھ کی لاغری کو سِلُّ العین کہا جاتا ہے، خواہ یہ استعمال ثانوی اور مجازی ہو، یا حقیقی اور ابتدائی +

سل کے مقابلہ میں ڈاکٹری اصطلاح :

اگر لفظ سل کو محدود طور پر پھیپھڑے کے قرحۂ سلیہ کے لئے استعمال کیا جائے، جیسا کہ ایک بڑے گروہ نے کیا ہے۔ اور جس کا تفصیلی تذکرہ ذیل میں آنے والا ہے تو اسکے مقابلہ میں ڈاکٹری اصطلاح تھائی سِس Phthisis اور کَن زمپشن Consumption ہیں، جس کی وجہ تسمیہ اور لغوی معنے کی مناسبت سل کی پہلی وجہ تسمیہ سے زیادہ قریب ہے، جس میں سل کے معنے "لاغری" کے بتائے گئے ہیں، "تھائی سِس" اور "کن زمپشن" لغۃً اور اصطلاحاً دونوں مترادف ہیں، اور عضو کی بربادی اور لاغری کا مفہوم رکھتے ہیں۔

نیو مین ڈارلینڈ اپنے مشہور لغت میں لکھتے ہیں:-

Consumption:—(Konsumpshun) [L. Consumptio: a wasting]. A wasting away of the body, especially phthisis or pulmonary tuberculosis. See phthisis

ترجمہ :

کن زمپشن — { لاطینی میں اس کو کن زمپشیو کہتے ہیں، جسکے معنے "ضائع اور برباد ہونے یا لاغر ہونے" کے ہیں }۔ کن زمپشن: اصطلاحاً بالعموم جسم کی بربادی یا لاغری کو کہتے ہیں، اور خصوصیت کے ساتھ تھائی سِس (سل) کو، اور پھیپھڑے کے تدرن (پلمونری ٹیوبرکیولوسِس) کو۔ نیز دیکھو "تھائی سِس" +

ڈارلینڈ کے اس ایما کے مطابق اب ہمیں تھائی سِس کو بھی دیکھنا چاہیئے :

Phthisis.—(tisis, or thisis) [φθισις to consume]. 1. A wasting away of the body, or a part of the body. 2. Pulmonary Consumption; Pulmonary tuberculosis: a disease marked by progressive wasting or emaciation of the body, obstinate cough, with the expectoration of opaque matter and sometimes of blood, loss of strength, hectic fever, night-sweats, and diarrhea

ترجمہ :

تھائی سِس (دوسرا تلفظ: ثائی سِس) { یہ لفظ یونانی "ثائی سِس" سے ماخوذ ہے، جسکے معنے فضول برباد ہونے اور لاغر ہونے کے ہیں }۔ لفظ تھائی سِس دو معانی میں مستعمل ہے:

اول — جسم کا، یا اس کے کسی حصہ کا لاغر ہوجانا۔ دوئم — پھیپھڑے کی سل، جس میں مندرجہ ذیل علامات وعوارض پائے جاتے ہیں: بتدریج جسم کا لاغر ہوجانا — ہٹیلی کھانسی، جسکے ساتھ ایک غلیظ مادّہ، اور کا ہے

خون خارج ہوا کرتا ہے — بدنی قوے کا اضمحلال — تپ دق — شب کا پسینہ — اور اسہال +

نتیجہ :

مندرجہ بالا اقوال کا باہم مقابلہ کرنے سے نتیجہ واضح طور پر برآمد ہوتا ہے، کہ :

(۱) جس طرح سِل کے معنے بعض لوگوں نے "ہُزالِ بدن" کے بتائے ہیں، اسی طرح ڈاکٹری لفظ تھائی سِس، اور کن زمپشن کے لغوی معانی بھی "بدن اور عضو کی لاغری" کے ہیں۔

(۲) جس طرح ہمارے اطبا سِل کو دو معانی میں استعمال کرتے ہیں: (۱) (الف) لاغری بدن، (۲) (ب) پھیپھڑے کا قرحہ سلّیہ۔ اسی طرح ڈاکٹری اصطلاحات "تھائی سِس" اور "کن زمپشن" انہی دونوں معانی میں مستعمل ہیں +

لفظ دق کی لفظی اور معنوی تحقیق

دِق عربی لفظ ہے۔ جسکے معنے باریک ہونے کے ہیں۔ اس مرض کا نام دِقّ اِس وجہ سے رکھا گیا ہے کہ (۱) اس میں بخار باریک (یعنی ہلکا) ہوا کرتا ہے، جیسا کہ آگے اس کی تفصیل آنے والی ہے — (۲) یا اس کی وجہ یہ ہے کہ اس مرض میں اعضاء باریک (لاغر) ہو جاتے ہیں، اور یہ اس مرض کی ایک ممتاز خصوصیت ہے۔

حکیم اعظم خاں لکھتے ہیں:

بدانکہ معنے "دق" در لغت ھذ و ھُزال ست وچوں حرارتِ ایں تپ نادی و نرم باشد، و ہمراہ ولاغری لازم دارد، بدیں نام مسمّیٰ گشتہ +

دِق کے معنے لغت میں "نرمی" اور "لاغری" کے ہیں، اور چونکہ اس بخار کی حرارت نرم ہوتی ہے، اور اعضاء کی لاغری اس میں ضروری چیز ہے، اِسلئے اس نام سے اس مرض کو موسوم کیا گیا +

لیکن میں نے جہاں تک اس لفظ کی لغوی تحقیق کی، مجھے پتہ نہ چل سکا کہ دِقّ کے معنے ھَدّ و ھُزال (نرمی و لاغری) کے ہیں۔

صاحب مُنجِد نے لکھا ہے :

"الدِّقُّ : الدقیق۔ القلیل ومنہ "اخذت دِقّہٗ وجِلّہٗ"، ای قلیلہٗ وکثیرہٗ"

"حُمّیَ الدِّقِّ۔ داءٌ معروف تعرفہٗ العامۃ بالسخونۃ الرفیعۃ"

دق : کے دو معانی ہیں: (۱) باریک، (۲) تھوڑا۔ اسی معنے (تھوڑا) کے لحاظ سے عرب کا یہ محاورہ ہے "اخذت دِقّہٗ وجِلّہٗ"، یعنی کم و بیش میں نے سب لے لیا

حُمّیَ الدِق : ایک مشہور بیماری ہے جس کو عرب کے عام لوگ سخونۃ رفیعہ (بڑھی ہوئی حرارت) کے نام سے یاد کرتے ہیں +

تپ دق کا یونانی نام اقطیقوس

تپ دق کو یونانی زبان میں اقطیقوس ہے، جس کو بعض غافل مؤلفین نے افطیقوس (ق کے ساتھ) اور افطیغوس (تی کے بعد غ کے ساتھ) لکھا ہے۔ اس قسم کی غلطیاں یونانی زبان کی اصطلاحات میں بُعدِ مسافت اور یونانی حروف ہجا کے نہ جاننے کی وجہ سے عربی تراجم اور عربی مصنفات میں بکثرت ہوئی ہیں، مثلاً انورسما کو ابورسما — غانغرانا کو غانغرایا — سفاقلوس کو شقاقلوس — مالنخولیا کو مالیخولیا — افیذیذومس[1] کو اغذیذوس — اطروفیا کو اطروقیا (لاغری بدن) — فرانیطس کو قرانیطس — ابی لیپسیا کو ابیلمسیا — عام طور پر لکھا اور پڑھا جاتا ہے، اور کان ان اصطلاحات سے اتنے مانوس ہو چکے ہیں کہ بہت کم لوگ اس کے خلاف سننے کے لئے تیار ہیں۔

علامہ ہروی صاحب بحرالجواھر (الف کے بعد ف میں) لکھتے ہیں :

افطیقوس : معناہ الثابتۃ بالیونانیۃ، وھی الحُمّیَ الدقّیۃ +

افطیقوس: یہ یونانی لفظ ہے جسکے لغوی معنے "ثابت وقائم" کے ہیں اصطلاحاً حمّی دِقّیہ کا نام ہے۔

---

[1] افیذیذومس: خصیہ کا ایک مخصوص حصہ ہے، جس سے مجرائے منی شروع ہوتی ہے۔

"Hamdard-i-Sehat," Delhi.
Tuberculosis Number
July 1938.

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸ء



ہر ایکسیلنسی لیڈی لنلتھگو
جنہوں نے ہندوستان میں دق کے خلاف ایک عظیم الشان مہم جاری کر دی ہے

HER EXCELLENCY THE COUNTESS OF LINLITHGOW,
who has launched, for the welfare of the people, a
huge Campaign against Tuberculosis in India.

اسی طرح حکیم اعظم خاں نے بھی اکسیر اعظم[1] میں اس لفظ کو ق ہی سے لکھا ہے یعنی اُن کی کتاب میں اسی طرح چھپا ہوا ملتا ہے +
لیکن میں اس لفظ کو ق کے ساتھ اسلئے سمجھتا ہوں کہ میں نے اس کی مزید لفظی تحقیق کی ہے، اور انگریزی لغت میں یونانی حروف تہجی سے مقابلہ کیا ہے۔ یونانی میں اس کو اکٹی کوس آیوٹا (ε) اور کپا (K) سے لکھا جاتا ہے جس کی تعریب الف۔ اور ق ہ سے ہوسکتی ہے، نہ کہ الف اور ف سے۔

انگریزی اصطلاح ہِکٹ ٹک فیور، جو تپ دق کا مترادف ہے اسی یونانی لفظ اکٹی کوس سے ماخوذ ہے، جیسا کہ فاضل ڈارلینڈ کے قول سے معلوم ہوجائے گا۔

اسی طرح علامہ ہروی نے اس لفظ کے معنٰی الثابتۃ (ثابت دقائم) بتایا ہے، مگر فاضل ڈارلینڈ امریکی نے اکٹی کوس کے معنے ھیبی چُوآل (معتاد: عادت والی چیز) لکھے ہیں۔

وجہ تسمیہ | یہ فیصلہ کرنا میرے لئے دشوار ہے کہ اس بارہ میں علامہ ھروی صداقت وصحت سے زیادہ قرین ہیں، یا فاضل امریکی، لیکن تپ دق کی نوعیت حرارت دونوں معانی سے مناسبت رکھتی ہے۔ اگر علامہ ہروی کی بات مانی جائے، اور اقطیقوس کے لغوی معنٰی "ثابت دقائم"، کے لئے جائیں، تو تپ دق کو اس نام سے یاد کرنے کی وجہ یہ ہوگی کہ دق کی ہلکی حرارت ہروقت ثابت وقائم رہتی ہے، اور دوسرے حمیات نائبہ کی طرح کسی وقت اُترتی نہیں۔

اور اگر فاضل ڈارلینڈ کی بات تسلیم کی جائے، تو اس کی وجہ تسمیہ یہ ہوگی کہ دق کی حرارت ایسی نرم اور ہلکی ہوتی ہے کہ بعض اوقات مریض کو اس کا احساس بھی نہیں ہوتا کہ اُسے بخار ہے، اسلئے یہ حرارت گویا اسکے لئے حرارتِ معتادہ ہوتی ہے، اور عادی امور کی طرح اس کی ناگواری کا اُسے پتہ بھی نہیں چلتا۔

اسی مفہوم کو ادا کرنے کے لئے اطبائے قدیم نے سوءمزاج مستوی کی ایک الگ اصطلاح قرار دی ہے، جس میں انفعال وتاثر مفقود ہوتا ہے، اور وہ قائل ہیں کہ تپ دق کی حرارت سوءمزاج مستوی کی بہترین مثال ہے۔ اس کے مقابلہ میں سوءمزاج مختلف ہے، جسکی ناگواری اور تضرر کا مریض کو احساس ہوا کرتا ہے۔

تپ دق کا ڈاکٹری مترادف (ہکٹک فیور)

ڈارلینڈ امریکی اپنے مشہور لغت میں لکھتے ہیں:

Hectic (hectic) [L. hecticus; Gr ἑκτικός: habitual]. 1 Associated with phthisis and with ceptic poisoning. 2. The irregular fever of phthisis on chronic suppurative processes.

ترجمہ

ھِکٹ ِٹک: اس کو لاطینی زبان میں ھِکٹِی کَس کہا جاتا ہے، جو یونانی لفظ اکٹی کوس سے ماخوذ ہے، جس کے معنٰی مُعتَاد (عادت والی چیز) کے ہیں۔

ھِکٹ ِٹک اصطلاحاً دو معانی کے لئے مستعمل ہیں: (۱) سل اور دوسرے عفونی سمیات (مثلاً قروح مزمنہ کی سمیت) سے متحد و شریک (وہ چیز جو سل اور عفونی سمیات کے ساتھ عرض لازم کے طور پر پائی جائے)۔ (۲) وہ بے قاعدہ بخار جو سل یا دوسرے مزمن اعمال تقرح (قروح مزمنہ) کے نتیجہ میں پیدا ہوتا ہے +

سِل کی اصطلاحی تحقیق

لفظ سل کو اطبا کن معانی میں استعمال کرتے ہیں اس سے اس مرض کی تحقیق میں آگے چل کر بہت کچھ امداد ملیگی، اسلئے تفصیل کے ساتھ اس بیان کا دامن پھیلایا جاتا ہے +

---

[1] دیکھو اکسیر اعظم، جلد دوم، بیان سل، صفحہ ۲۰۶

سِل کے متعدد معانی اور مختلف مصداقات | سل کی اصطلاح کو اطبا اگرچہ مختلف معانی کے لئے استعمال کرتے ہیں، لیکن ان سب معانی میں سے (۱) پھیپھڑے کا قرحہ سلیہ، زیادہ مشہور و متعارف ہے، جسکے عوارض میں سے تپ دق بھی ہو +

(۲) اسی طرح کا ہے جوفِ سینہ میں پیپ جمع ہو جانے (تَقَیُّح صدر) کو بھی سل کہدیا کرتے ہیں۔

(۳) گاہے دق کے معنیٰ میں بھی سل کا لفظ استعمال کیا جاتا ہے، جیسا کہ بقراط کے قول کے ذیل میں اس کے چیستان کو حل کرتے ہوئے شیخ بوعلی سینا نے حمیات قانون میں تصریح کی ہے۔

(۴) لفظ سل کا ہے ایک ایسے مرض کے لئے بھی بولا جاتا ہے جس میں نہ بخار ہوتا ہے اور نہ پھیپھڑے میں قرحہ مخصوصہ لیکن مریض کی ظاہری حالت مریض سل کے مشابہ ہو جاتی ہے، ان کے پھیپھڑوں میں نزلہ کا دائمی انصباب ہوتا رہتا ہے، تنفس میں تنگی اور کھانسی میں شدت ہوتی ہے، مریض کی قوتیں نڈھال ہو جاتی ہیں، مل گھل کر لاغر ہو جاتا ہے۔ اس کو سل غیرحقیقی اور سل مجازی بھی کہتے ہیں[1]۔

(۵) صاحب "کامل" قرحہ ریہ کے علاوہ سینہ کے قرحہ کو بھی جسکے ساتھ تپ دق لازم ہو، سل ہی کی اصطلاح سے یاد کرتے ہیں۔

(۱) معنی اول: قرحہ ریہ سلیہ

اس معنٰے میں لفظ سل اس قدر مشہور ہے کہ علم طب کا ایک طالب علم بھی اسے جانتا ہے اور طب کی ابتدائی کتابوں میں یہ بحث موجود ہے کہ علامہ علاء الدین قرشی اس کو مرض مرکب شمار کرتے ہیں یعنی ان کے نزدیک "سل" دو امراض کے مجموعہ کا نام ہے: (۱) پھیپھڑے کا قرحہ (۲) حمی دقیہ +

لیکن اکثر اطبا نے اس بارہ میں علامہ قرشی سے اختلاف کیا ہے: یہ کہتے ہیں کہ سل درصل پھیپھڑے کے قرحہ کا نام ہے، لیکن تپ دق اس کے ساتھ عموماً لازم کے طور پر پایا جاتا ہے + بہرحال یہ ایک اصطلاحی بات ہے جس میں نکتہ چینی کی زیادہ گنجائش نہیں + شارح اسباب فرماتے ہیں:

{السل هو قرحة الرية} والقرحة كما علمت عبارة عن تفرق اتصال اللحم اذا تقيّح،

پھیپھڑے کا مخصوص قرحہ یعنی زخم ہے (قرحہ کو تم جانتے ہی ہو کہ گوشت کے تفرق اتصال کو، جبکہ اس میں پیپ پڑ جائے قرحہ کہتے ہیں۔

ولما كانت الحمى الدقية لازمة لهذه القرحة ذكر القرشي ان السل هو قرحة الرية مع الدق، وعدّه من الامراض المركبة +

اور چونکہ حمی دقیہ اس قرحہ کو لازم ہوتا ہے، اس لئے قرشی نے پھیپھڑے کے زخم اور دق کے مجموعہ کو سل کہا ہے۔ اور اسے امراض مرکبہ میں شمار کیا ہے (جو چند امراض کے اجتماع سے پیدا ہوا کرتے ہیں) +

سِل اور حمی دِق کا لزوم | اس قول سے کہ "حمی دق قرحہ سلیہ میں لازم ہے" بہت کچھ دھوکا ہو سکتا ہے، اور سرسری طور پر ذہن اسی طرف منتقل ہوتا ہے کہ شائد ایسا کوئی وقت نہ ہوگا جبکہ سل موجود ہو، اور دق کا بخار موجود نہ ہو۔ مگر ایسا نہیں ہے، بلکہ ایسے اوقات بھی ہوتے ہیں جبکہ سل کے ساتھ "حمی" غیرموجود ہوتا ہے۔

چنانچہ ابوسہل مسیحی جو شیخ الرئیس سے زیادہ معمر اور بقول بعض "استاذ شیخ" بھی ہیں، اپنی تصنیف مِاۃ مسیحی کے چوبیسویں کتاب (فی علاج السل) میں علاج سل کی پیچیدگیوں کا تذکرہ کرتے ہوئے لکھتے ہیں:-

لما كان السل قرحة في الرية مع حمى لازمة في اكثر الامر، وجب لمعالجة القرحة اشياء حارة يابسة ولمعالجة الحمى

چونکہ سل پھیپھڑے کے ایسے قرحہ کا نام ہے، جس کے ساتھ اکثر اوقات تپ لازمہ (حمی دائمہ: حمی دقیہ) ہوا کرتا ہے، اس لئے ضروری ہے کہ قرحہ کے علاج کے لئے گرم خشک چیزیں استعمال کی جائیں،

[1] دیکھو معالجات قانون اور اکسیر اعظم، بحث سل +

اشیاء باردۃ رطبۃٌ	اور بخار کے علاج کے لئے سرد تر چیزیں۔

اس بیان سے ظاہر ہے کہ سل کے ساتھ بخار کا ہر وقت پایا جانا ضروری نہیں ہے، زائد سے زائد اسکو "اکثری" کہا جا سکتا ہے۔

چند ہی سطروں کے بعد بہ سلسلۂ علاج اس مرض کے لئے دودھ کی فضیلت (علی الخصوص عورت اور گدہی کے دودھ کی فضیلت) بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:-

فان لم یکن مع القرحۃ حمی فافضل	اگر قرحہ سلیہ کے ساتھ بخار (تپِ دق) نہ ہو تو اس کے علاج کیلئے
الاشیاء لہ سقی اللبن وخیر الالبان لبن النساءِ	بہترین چیز دودھ کا پلانا ہے، اور اس مقصد کے لئے سب سے بہتر
وبعدہ لبن الاتن، ولبن الماعز،	عورت کا دودھ ہے۔ اس کے بعد گدہی کا دودھ اور بکری کا دودھ +

اس قول سے یہ حقیقت پورے طور پر بے نقاب ہوگئی کہ سل کی موجودگی میں گاہے بخار غائب بھی ہوا کرتا ہے، اور اسی حالت میں دودھ پلانے کی اجازت ہے، ورنہ بصورت دیگر ناجائز، جیساکہ آگے چل کر لکھتے ہیں:-

وان کان السل مع الحمی فلیس یستعمل	اگر سل کے ساتھ بخار ہو تو اس حالت میں دودھ ہرگز نہ
فیہ اللبن البتۃ ــ	پلایا جائے۔

(۲) سل کا دوسرا مفہوم: تقیحِ صدرؔ[1]

علامہ برہان الدین نفیس ابن عوض، شرح اسباب میں سل کے متعدد معانی بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

ویطلق العامۃ علی المدۃ المجتمعۃ	عام لوگ سل اس ریم کو کہتے ہیں، جو سینہ اور پھیپھڑہ میں جمع ہو جاتی
فی الصدر والرِّیۃ +	ہے (تقیح صدر وریہ) +

لیکن حکیم اعظم خاں نے اسی مفہوم کو ذرا بدل کر لکھا ہے، یعنی اس فقرہ سے پھیپھڑے کا لفظ اڑا دیا ہے۔ جس کی وجہ غالباً یہ ہے کہ حکیم اعظم خاں نے یہ خیال کیا کہ پھیپھڑہ میں پیپ جمع ہونے کی صورت یہی ہو سکتی ہے کہ اس میں قرحہ پیدا ہو جائے اور یہ معلوم ہے کہ قرحۂ ریہ کے معنی میں سل کا لفظ بہت زیادہ مشہور ہے اور وہ اسکے مقابلہ میں پہلا مفہوم ہے لیکن علم الامراض کی یہ ایک حقیقت ہے کہ کاہے پیپ پھیپھڑے کے لوتھڑوں کے درمیان اسکی بیرونی جھلی میں جمع ہو جاتی ہے، جو درحقیقت اجتماع مدہ ہی کی ایک صورت ہے اور پھیپھڑے کی سل سے جداگانہ حیثیت رکھتی ہے۔

چنانچہ حکیم اعظم خاں فرماتے ہیں:-

"عوام ایں لفظ را براجتماع مدہ درصدر اطلاق می کنند"	"سینہ میں پیپ کے جمع ہو جانے کو عوام سل کہا کرتے ہیں۔

الغرض اگر حکیم اعظم خاں اصل عربی جملہ کے ترجمہ میں یہ تصرف نہ فرماتے، بلکہ سینہ کے ساتھ پھیپھڑوں کو بھی رہنے دیتے تو زیادہ بہتر ہوتا، اور اس سے علم الامراض میں ایک اچھے نکتہ کا اضافہ ہو جاتا، جس کی طرف اوپر اشارہ کیا گیا ہے، لیکن المجتھد قد یخطی ویصیب (یعنی اجتہاد کرنے والا اور اپنی طرف سے کسی بات کا اضافہ کرنے والا گاہے غلطی کر جاتا ہے، اور گاہے صحیح نتیجہ پر پہنچتا ہے)۔

(۳) سل کا تیسرا مفہوم: دِق (تپِ دِق)

قول شیخ | سل کا لفظ گاہے دق کے معنے میں استعمال کیا جاتا ہے، اس کی صراحت خود شیخ نے بقراط کے چیستاں کے حل میں کی ہے پہلے شیخ نے بقراط کا قول نقل کیا ہے، جس میں سل کا لفظ آیا ہے، اس کے بعد اپنی طرف سے اس کا حل بیان ہے، جس میں لکھا ہے کہ "بقراط کی مراد یہاں "سل" سے دِق ہے۔

بقراط کے چیستاں کا ایک ٹکڑہ یہ ہے:

ان الخماسیۃ اردأ الحمیات لانھا	حمی خماسیہ (خمس): پانچویں روز کی باری کا بخار تمام
تکون قبل السل او بعدہٗ	بخاروں سے زیادہ ردی ہے کیونکہ یہ سل سے پہلے ہوتا ہے یا اس کے بعد

---

[1] تقیح صدر کو ڈاکٹری اصطلاح میں امپائی ما۔ اور امپائی ما تھوریکس کہتے ہیں۔

[2] تقیح بحرالفصوص: انٹرلوبر امپائی ما +

اس کے بعد حل بیان کرتے ہوئے شیخ لکھتے ہیں:-

وانا اظنّ لهٰذا القول وجهًا مّا وهوان يكون السلّ يعنى به الدّق۔

میرے نزدیک (گمان کے طور پر، نہ کہ یقین کے طور پر) اس چیستاں کی ایک تاویلی صورت نظر آتی ہے اور وہ یہ ہے کہ سِلّ سے بقراط کی مراد دق ہے۔

اس چیستاں کو یہاں پر تفصیل کے ساتھ بیان کرنا اور اس کے بعد شیخ کے حل کو بتانا بے محل اور طول امل ہے، اس لئے میں اسی مختصر فقرہ پر ختم کرتا ہوں جس سے محض یہ ظاہر کرنا مقصود ہے کہ سل کا لفظ گاہے دق کے معنے میں استعمال کیا جاتا ہے۔

شیخ ابو الحسن | اسکی مزید تائید ان بزرگوں کے صریح اقوال سے ہوتی ہے جو حکیم اعظم خاں نے "اکسیر اعظم" میں جمع کئے ہیں: چنانچہ اس مقصد کا پہلا قول شیخ ابو الحسن کا ہے، اور دوسرا طبری (مصنف فردوس الحکمۃ) کا:

"شیخ ابو الحسن می نویسد کہ لفظ سل بر دو معنے واقع می شود: یعنی بر قرحۂ ریہ، و بر حمی دق +

شیخ ابو الحسن لکھتے ہیں: سل کا لفظ دو معانی کیلئے مستعمل ہے: اوّل پھیپھڑے کا قرحہ (قرحۂ سلیہ) دوم تپ دق +

علامہ طبری | دوسرا قول علامہ طبری کا ہے، جس سے متعدد حقیقتیں وانشگاف ہو رہی ہیں، لیکن میں یہاں پر اسکے قول کا محض وہ جزو نقل کرتا ہوں جو اس مفہوم کو ادا کر رہا ہے کہ سل کا اطلاق دو معانی پر کیا جاتا ہے:

" طبری گوید کہ درینجا امر سل بہر آن ذکر کردم کہ متعلم فرق میان سل بقرحہ، و سل بغیر قرحہ نماید، و قرحۂ سل را قرحۂ ریہ و قرحہ مذوبہ، و قرحہ مقورہ نامند، و نوع دوم تپ دق را گویند +"

طبری کہتے ہیں کہ اس جگہ میں نے سل کا ذکر اس لئے کیا ہے کہ طالب علم سل کی دونوں قسموں کے درمیان فرق و تمیز کر سکے ایک سل قرحہ کے ساتھ ہوتی ہے، اور دوسری سل قرحہ کے بغیر، پہلی قسم "قرحۂ سل" کو قرحۂ ریہ (پھیپھڑے کا قرحہ)، قرحۂ مذوبہ[1] (گھلانے والا قرحہ)، قرحۂ مقورہ[2] (درمیان سے کاٹنے والا قرحہ) کہتے ہیں۔ اور دوسری قسم سل بغیر قرحہ تپ دق کو کہتے ہیں"

(۴) سل کا چوتھا مفہوم سل مجازی

شیخ الرئیس "معالجات قانون" میں لکھتے ہیں جس کو شارح اسباب اور حکیم اعظم خاں نے بھی نقل کیا ہے:-

وقد يطلق اسمُ السِّلِّ على علةٍ اُخرىٰ لا تكون معها حمّى، ولكن تكون الرية قابلة لاخلاطٍ غليظةٍ لزجةٍ من نوازلَ تنصبّ اليها دائمًا وتضيق مجاريها فيقعون فى نفسٍ ضيقٍ وسعالٍ مُلحٍّ يؤدى ذلك الى النحافِ قواهم واذابة ابدانهم، وهم بالحقيقة جادون مجرى اصحاب الربو +

کہ "یہ لفظ سل ایک دوسرے مرض کے لئے استعمال کیا جاتا ہے، جس کے ساتھ بخار نہیں ہوتا، لیکن پھیپھڑے غلیظ اور لیسدار اخلاط کو قبول کرنے کے لئے آمادہ ہوتے ہیں، جو ہمیشہ ان پر نزلہ کی وجہ سے گرا کرتے ہیں۔ (ترشح پایا کرتے ہیں) اور پھیپھڑے کی ہوائی نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں، اس لئے سانس میں تنگی (دمہ کی سی کیفیت) اور شدت کی کھانسی عارض ہو جاتی ہے۔ جو بالآخر ان کے قوے کو نڈھال، اور بدن کو گھلا کر لاغر کر دیتے ہیں۔ یہ لوگ فی الحقیقت اصحاب ربو (دمہ والوں) کے قائم مقام اور ان کے حالات ان کے مشابہ ہوا کرتے ہیں +

(۵) سل کا پانچواں مفہوم: قرحہ صدر مع تپ دق

حکیم اعظم خاں لکھتے ہیں:—

" صاحب کامل" گوید کہ آن قرحہ ست کہ در صدر یا در ریہ حادث شود، و تابع او تپ دق باشد +"

"علی بن عباس مجوسی" صاحب "کامل" فرماتے ہیں کہ سل ایک قرحہ ہے، جو سینہ میں یا پھیپھڑے میں پیدا ہوتا ہے، اور اسکے تابع تپ دق ہوتا ہے"

---

[1] مذوبہ: تذویب سے مشتق ہے، جسکے معنے پگھلانے کے ہیں۔ پھیپھڑے کا قرحہ سلیہ عضو کو گھلا کر لاغر بنا دیتا ہے، اسلئے یہ نام رکھا گیا ہے۔

[2] مُقَوِّرَہ: تقویر سے مشتق ہے، جسکے معنے درمیان سے پھاڑنے کے ہیں، جس سے درمیان میں گول شگاف پیدا ہو جائے۔ قَوَّرَ الشَیَٔ: قَطَعَہٗ مِن وَسْطِہٖ خَرْقًا مُسْتَدِيرًا (المنجد) + قرحہ سلیہ سے پھیپھڑے کے جوہر میں اکثر گول سی خلا پیدا ہو جایا کرتی ہے +

ظاہر ہے کہ اس قول میں **سینہ** (صدر) پھیپھڑے کے مقابلہ میں لایا گیا ہے، اس لئے یہاں **سینہ** سے مراد وہ اعضاء ہیں، جو جوف صدر کے بنانے میں حصہ لیتے ہیں، مثلاً غشاء الصدر، پلیاں، پسلیوں کے درمیان کے عضلات، اور دوسری متصلہ جھلیاں۔

یہ ایک امر محقق ہو گا کہ سلی مواد ان اعضاء پر حملہ آور ہو کر اپنے مخصوص عوارض، مثلاً تپ دق اور اعضاء کی لاغری وغیرہ پیدا کر دیتے ہیں۔ اس لحاظ سے صاحب کامل کا یہ دعوٰے اپنے دامن میں ایک حقیقت پوشیدہ رکھتا ہے۔

دیگر اعضاء کی سِلّ اور عام غفلت و بے خبری

اگر کسی طبیب سے دریافت کیا جائے، جو مروجہ کتب درسیہ پڑھ کر ابھی فارغ ہوا ہو، کہ "پھیپھڑے کے علاوہ کیا دوسرے اعضاء میں بھی **سِلّ** پیدا ہوا کرتی ہے؟ اس بارہ میں آپ کی کتابیں کیا کہتی ہیں؟ اور آپ کے معلومات کیا بتاتے ہیں؟

تو اس سوال کے جواب میں اُسے زیادہ دیر تک غور کرنے کی زحمت نہ ہوگی، اور چند لمحات کی خاموشی کے بعد بے اختیار اُس کا سر یمین و یسار کی طرف گردش کھانے لگیگا، جسے واضعین اشارہ نے "انکار و نفی" کی ترجمانی کے لئے مقرر کیا ہے۔ حالانکہ واقعہ اسکے خلاف ہے اور **یہ ایک مصدقہ حقیقت ہے کہ سل کے مخصوص مادہ سے دوسرے اعضاء بھی ماؤف ہو سکتے، اور دوسرے اعضاء میں بھی سل پیدا ہو سکتی ہے**، جس کی صراحت قدیم یونانی اطباء اپنی تالیفات میں کر چکے ہیں، اور بتا چکے ہیں کہ سل کا مادہ ایک مخصوص نوعیت رکھتا ہے، جس سے دوسرے اعضاء متاثر ہو جاتے اور جس سے ورم گردہ، جراحات عظیمہ دُبیلات اور ناسور وغیرہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ نیز یہ حقیقت بھی ان قدماء فن پر بے نقاب ہو چکی ہے کہ گاہے یہ مخصوص **سِلی مواد** دوسرے اعضاء سے سرایت کر کے پھیپھڑوں میں پہونچ جاتے ہیں، جس سے پھیپھڑے میں **قرحۂ سلیہ** پیدا ہو جاتا ہے۔

ان اطباء اور طلبہ کی غفلت کی ذمہ داری بہت بڑی حد تک مروجہ **کتب نصابیہ** کی خرابی اور طرز تعلیم کی کوتاہی پر عائد ہوتی ہے۔ یہ واقعہ ہے کہ کتب متداولہ میں نہ یہ سوال موجود ہے، اور نہ اس کا حل ان کے بیانات سے مل سکتا ہے۔

اس قسم کی خرابیوں اور کوتاہیوں کا حل ایک اور محض ایک ہے، اور وہ یہ ہے کہ ہماری سوئی ہوئی قوم، جس کا نام **اطباء** ہے، بیدار ہو کر دردمندی کا جذبہ لئے ہوئے **تحقیقِ مسائل** کے لئے کمربستہ ہو جائے، کھرے اور کھوٹے کی پرکھ کے لئے تنقید کے دروازوں کو آزادی کے ساتھ کھول دیا جائے، اور اپنے قدیم فنی سرمایہ کو ـــــ جس کا انبار اتنا تھوڑا نہیں ہے، جتنا کہ ہم اپنی کوتہ اندیشی سے اکثر سمجھ لیا کرتے ہیں ہمدردی کے جذبہ کو سامنے رکھ کر اچھی طرح اُلٹ پُلٹ کر کھنگال دیا جائے + محض اسی عمل سے معلوم کتنے جواہر آبدار گرد سے سطح پر نکل آئینگے، جو فن کی آبرو بچانے کے لئے ایک موثر "نسخۂ کیمیا" ثابت ہونگے۔

یہ تیرا گمان میرے دماغ میں ایک عرصہ سے سوہان رُوح بنا ہوا تھا، کہ کیا واقعی ہمارے بزرگ دوسرے اعضاء کی سل سے بیخبر تھے؟ کیا انہیں محض اسی قدر علم تھا کہ سلّ محض پھیپھڑے کے قرحہ کا نام ہے اور بس؟ ـــــ مقام شکر ہے کہ ہمدرد صحت کی "**اشاعت خاص**" کی برکت سے میرا یہ فنی خلجان آج کافور ہوا، اور مجھے ایسے صریح اور قوی اقوال مل گئے، جو بہ آواز بلند بتا رہے ہیں کہ ہمارے قدماء کی نظر تحقیق میں یہ حقیقت مخفی نہیں رہی تھی کہ دوسرے اعضاء میں بھی سل پیدا ہوا کرتی ہے، اور دوسرے اعضاء کے ان مخصوص سلی مواد سے پھیپھڑے متاثر ہو کر مسلول ہو جایا کرتے ہیں۔

علامہ طبری کا قول | علامہ طبری اُسی قول کے ذیل میں فرماتے ہیں[1]، جس کا ایک ٹکڑا اوپر نقل کیا گیا ہے:

"اما دیگر امراض کہ متول بہ سل می گردند مثل ورم گردہ، وجراحات عظیمہ و دُبیلات، و نواصیر مقعد، و مانند آنہا ست، و این انواع دیگر نیستند،

رہے وہ دوسرے امراض جو انجام کار سل کے موجب ہوتے ہیں، مثلاً ورم گردہ، بڑی بڑی جراحتیں (جراحات منفتحہ) دُبیلات، اور ناصور مقعد، اور ان کے مانند دوسرے امراض کی دوسری نوعیت اور جدا گانہ ماہیت نہیں ہے، بلکہ یہ بلحاظ ماہیت و

[1] دیکھو اکسیر اعظم، بحث سل۔ غالباً اس کا یہ قول اسکی مشہور کتاب "معالجات بقراطیہ" سے نقل کیا گیا ہے +

بلکہ تحت نوعے کہ ازآں قرحۂ ریہ ست ، داخل اند — درحقیقت اُس نوع کے تحت میں داخل ہیں جس نوع سے پھیپھڑے کا قرحہ سلیہ (سل) ہے، اور
دبریں ہمہ را قیاس کنند — اسی پر (قرحۂ ریہ سلیہ پر) ان سب امراض کو قیاس کرنا چاہیئے ۔

علامہ طبری کے اس قول سے ظاہر ہے کہ ورم گردہ، جراحات و قروح، دُبیلات، نواصیر اور دوسرے بہت سے امراض مادہ سلیہ سے پیدا ہوتے ہیں، پھر یہ مواد جب کسی طرح پھیپھڑوں تک منتقل ہو جاتے ہیں تو پھیپھڑے میں قرحہ سلیہ پیدا ہو جاتا ہے۔

اس تصریح سے جس طرح یہ ثابت ہو رہا ہے کہ دیگر اعضا، سلی مواد سے متاثر ہو کر سل میں مبتلا ہوا کرتے ہیں، اسی طرح اس سے یہ بھی ثابت ہو رہا ہے کہ دوسرے اعضاء کے سلی امراض گاہے پھیپھڑے کی سل کے لئے سبب اور ذریعہ بن جایا کرتے ہیں +

چنانچہ حکیم اعظم خاں سل کے اسباب بصفت گانہ بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

دوم: مادّہ ازیں جنس کہ بسوے ریہ از عضو دیگر بریزد — سل کے اسباب میں سے دوسرا سبب یہ ہے کہ "اسی جنس کا مادّہ" کسی دوسرے عضو سے منتقل ہو کر پھیپھڑے میں گرے ۔

یعنی جس قسم کے مادہ سے سل پیدا ہوا کرتی ہے، اسی قسم کا مادّہ کسی دوسرے عضو میں موجود ہوا اور وہاں سے سرایت کر کے پھیپھڑے میں پہونچے، اور قرحہ پیدا کر کے اُسے مرض سل میں مبتلا کر دے +

طبِ جدید کی تائید

طب جدید کے تازہ ترین معلومات علامہ طبری کے زرّین خیال کے ہمنوا ہیں، اور وہ بہت ہی تفصیل کے ساتھ بتاتی ہے کہ سلی مادّہ خون کی رگوں (وریدوں) اور مائیہ کی رگوں (عروق جاذبہ: عروق مائیہ) کی راہ تمام اندرونی اعضاء میں ایک دوسرے سے پہونچا کرتے ہیں، حتیٰ کہ بعض اوقات بیرونی سلی قروح و اورام، اور مقامی سلی امراض سے بھی پھیپھڑے کی سل پیدا ہو سکتی ہے۔

پھر جس طرح پھیپھڑے کی سل سے دیگر اعضاء: مثلاً جگر، طحال، گردے، صفاق، امعاء، دماغ، حتیٰ کہ قلب کے سلی امراض سے پھیپھڑے میں سل پیدا ہوا کرتی ہے۔

فرڈرک ٹیلر اپنی مشہور کتاب معالجات (پریکٹس آف میڈیسن) میں سل رئوی کے دیگر اسباب بیان کرتے ہوئے لکھتے ہیں:

"Sometimes phthisis is determined by a local tuberculosis lesion such as a suppurating cervical glands, a diseased joint, or scrofulous dermatitis". (The Practice of Medicine by Taylor).

ترجمہ:-

"بعض اوقات تھائی سس (سلِ رئوی[1]) .... دیگر مقامی سلی آفات کے نتیجہ میں پیدا ہوا کرتا ہے، مثلاً گردن کی متقرح گلٹیاں (جن میں مادہ سل موجود ہو) ماؤف مفاصل (جن میں سلی امراض موجود ہوں) اور جلد کا خنازیری ورم (خنازیر کا مادّہ بلحاظ نوعیت سلی مادّہ سے متحد ہوا کرتا ہے) +"

نیز مؤلف موصوف، اسی بیان میں آگے چل کر "دیگر اعضاء کے تغیرات" کا عنوان قائم کر کے لکھتے ہیں:

"*Changes in other organs*:—Phthisis of long duration is commonly associated with lesions of other organs, some of which are due to tubercular deposits, while others are of a degenerative kind, and probably the result of the circulation of tubercular disease of larynx; tubercular disease of the intestines; fatty infiltration of liver and lardaceous of the liver, spleen, kidneys and intestine". (Taylor)

ترجمہ:

[1] سِل رئوی: تھائی سس۔ پلمونری ٹیوبرکیولوسس۔ کن زمپشن +

دیگر اعضاء کے تغیرات : جب سل پر ایک لمبی مدت گزر جاتی ہے تو عموماً اس کے ساتھ دیگر اعضاء بھی شریک آفت ملتے ہیں۔ ان میں سے بعض براہ راست سلی مادہ کے اجتماع و ترتب کا نتیجہ ہوتے ہیں، اور بعض فساد ترکیب اور استحالہ جوہری کی قسم سے ہوتے ہیں، جو غالباً اس امر کا نتیجہ ہوتے ہیں کہ سلی سمیات، یعنی عفونی سمیات (ٹاکسین، خون میں دورہ کرتے ہیں (اور ان اعضاء میں پہونچکر فساد اور بگاڑ کا سبب بن جاتے ہیں)۔ ان امراض میں سے کثیر الوقوع یہ ہیں :— حنجرہ کا مرض سلی؛ امعاء کا مرض سلی؛ جگر کے جوہر کا چربی کے مادہ میں تبدیل ہو جانا؛ جگر، طحال، گردے، اور امعاء کا مرض نشائی[1] (تشمع)، +"

اسی عنوان کے ماتحت ذرا آگے بڑھ کر لکھتے ہیں :

"At any time also, in the course of phthisis infection of other organs with tubercle may take place, forming an acute general, or miliary tuberculosis. In this case the remainder of the lungs, liver, spleen, kidneys, the cerebral and spinal maningitis, and perhaps other parts are invaded with grey tubercles". (Taylor)

ترجمہ

"نیز، مرض سل کے دوران میں یہ امر ہر وقت ممکن ہے کہ دوسرے اعضاء تک سل کا عدوی (چھوت) پہونچ جائے، اور اس کے نتیجہ میں سل حاد عمومی، یا سل جاورسی[2] کی صورت رونما ہو جائے۔ اس صورت میں پھیپھڑے کے بقیہ تندرست اجزاء، جگر، طحال، گردوں، دماغ اور نخاع کی جھلیوں میں، اور شاذونادر جسم کے دوسرے حصص میں سل کے خاکی رنگ کے دانے (ٹیوبرکلز) بکھرے ہوئے ہوتے ہیں"

نیز لکھتے ہیں :—

"Most of the other tubercular lesions in the body, and many suppurative lesions, are from time to time associated with phthisis, sometimes preceding, sometimes followings, the deposit in the lungs; such as a caseous or suppurating cervical glands, tubercular disease of the bones, tubercular pyelitis, tubercular peritonitis, scrofulodermia, and fistulae subcutaneous abcesses etc" (Taylor)

ترجمہ :"جسم کے بیشتر سلی امراض، اور بہت سے قروح اور منقیح جراحات، وقتاً فوقتاً سل کے شریک حال ہوا کرتے ہیں، جو بعض اوقات پھیپھڑوں میں مادہ کے جمع ہونے سے پہلے ہوتے ہیں اور بعض اوقات اسکے بعد پیدا ہو جاتے ہیں؛ وہ عوارض و آفات یہ ہیں : گردن کی گلٹیوں کا تقرح و تجبّن (پنیر کا سا مادہ پیدا ہو جانا، اور پھوٹ پڑنا) ہڈیوں کا سلی مرض، ورم حُبیب الکلیہ (حوض گردہ کا ورم سلی: پائی لائی ٹس)، صفاق کا ورم سلی، جلدی خنازیر، نواصیر مقعد (بھگندر)، زیر جلد خراجات دُبیلات وغیرہ"

نتیجہ | علامہ طبری نے اس موقعہ پر جن چند امراض کا نام لیا ہے یعنی ورم گردہ، جراحات عظیمہ، دُبیلات، نواصیر مقعد— یہ سب چیزیں فریڈرک ٹیلر کی زبان سے یہاں نکل گئی ہیں۔ پھر علامہ طبری نے آخر میں "وما نندآں تھا" کہا ہے، تو ٹیلر کی زبان سے بھی "وغیرہ" کا کلمہ نکل گیا ہے؛ بلاشبہ یہ سارے امراض سل کو پیدا کر سکتے ہیں، اور بلحاظ نوعیت ان میں اور پھیپھڑے کے قرحہ سلیہ میں کوئی فرق نہیں ہے اور سب کو قرحہ سلیہ ہی پر قیاس کرنا چاہیئے۔ نیز اس دعوے کی تردید کی مجال کسی میں نہیں ہے کہ "گاہے دوسرے اعضاء سے اسی قسم کا مادہ پھیپھڑے پر گر کر اس میں قرحہ سلیہ پیدا کر سکتا ہے" جیسا کہ اعظم خاں مرحوم نے اوراسباب ہفت گانہ کے ذیل میں بتایا ہے + (باقی آئندہ)

---

[1] مرض نشائی (تشمع) ... ڈیجنریشن ... ایمیلائی ... اعضاء کی ساخت کا نشاستہ جیسے مادہ میں تبدیل ہو جانا۔

[2] سل جاورسی میں پھیلی دانے یا جرہ نما ہوا کرتے ہیں جس سے وجہ تسمیہ ظاہر ہے ... جاورس ...

علم اور حکمت کے خزانے
شائقین علم کے لئے ایک زرّین موقعہ

اردو کی طبی صحافت میں ہمدرد صحت ہی وہ رسالہ ہے جو اپنی ظاہری اور معنوی خصوصیات کی وجہ سے ایک انقلاب آفریں دعوت کا سبب ہوا ہے اسی لئے اسکا خیر مقدم نہ صرف ہندوستان کے ہی طبی حلقوں کی طرف سے کیا گیا بلکہ مالک غیر کے ماہرین بھی اسی صف میں داخل ہیں۔ آج سے چند سال پہلے کسی شخص کے خیال میں بھی یہ بات نہیں آسکتی تھی کہ ہماری طبی صحافت اس قدر کامیابی کے ساتھ ترقی کی منزلیں طے کرنے لگیگی۔ ہمدرد صحت ہی وہ رسالہ ہے جس نے طبیب اور غیر طبیب اور عوام و خواص کی علمی ضرورت کو کما حقہ پورا کر دیا ہے۔ اسکی اشاعت خاص جو ہر سال اسکی سالگرہ کی تقریب میں ۵ جولائی کو شائع ہوتی ہے اپنی نوعیت اور جامعیت کے لحاظ سے شرقی زبانوں میں بالکل نئی چیز ہوتی ہے اور اسکی ضخامت تین سو صفحات سے بھی زیادہ ہوتی ہے۔ پہلے سالوں میں رسالہ کی جلد کا کوئی اہتمام نہیں کیا گیا تھا صرف پندرہ بیس جلدیں مکمل کی جا سکتی تھیں جو چند ہی روز میں شائقین علم نے حاصل کر لی تھیں۔ اب دفتر میں پہلے سالوں کی صرف دو جلدیں ہی اطلاع کو مل موجود ہیں، قدر دانوں کے پیہم تقاضوں کا خیال کر کے کبھی کبھی یہ خیال بھی کیا گیا کہ گذشتہ جلد کے بعض پرچے جلدوں کی تکمیل کیلئے دوبارہ طبع کرائے جائیں لیکن اسکے لئے موقع نہیں مل سکا۔ بہت تجربے کو سامنے رکھکر تازہ جلدوں کے تقریبًا پانچسو پرچے علیحدہ رکھے جاتے ہیں تاکہ آخر میں پانچسو جلدیں مکمل کی جا سکیں اور شائقین ان سے محروم نہ رہیں چنانچہ اب ان جلدوں کے تمام پرچے مکمل ہو جانیکے بعد دفتر میں اُنکی جلدیں مکمل کرا لی گئی ہیں جو جولائی ۱۹۳۳ء سے جون ۱۹۳۵ء تک، اور جولائی ۱۹۳۵ء سے جون ۱۹۳۶ء تک اور جولائی ۱۹۳۵ء سے جون ۱۹۳۶ء تک کے پرچوں پر مشتمل ہیں۔ اس میں "ہمدرد صحت" کی وہ اشاعت ہائے خاص بھی شامل ہیں جو کہ ایک جلد کا درجہ رکھتی ہیں اور تجدید اعادہ شباب اور درازیٔ عمر پر جس کے متعلق ہر قسم کی جدید و قدیم معلومات کا انتہائی ذخیرہ ہیں تازہ جلد جو جولائی ۱۹۳۵ء سے جون ۱۹۳۶ء تک ہیں گذشتہ سال کا عظیم الشان عورت نمبر ہے جسکی تعریف میں ہندوستان بھر کے منتخب علماء اور حکماء متفقہ طور پر رطب اللسان ہیں۔ جلدبندی بھی رنگین کپڑے کی پختہ کرائی گئی ہے، جسکے پشتہ پر رسالہ کا نام وغیرہ سنہری حروف میں چھپا ہوا ہے۔

ان جلدوں میں کیا ہے؟

اس کا جواب اتنا مختصر نہیں کہ اس ذرا سی جگہ میں دیا جا سکے مجمل طور پر یوں سمجھ لیجیے کہ ۱۹۳۴-۳۵ء کی جلد میں ایک تو وہ مشہور زمانہ اشاعت خاص ہے جسکا موضوع "اعادہ شباب اور درازیٔ عمر" تھا اور اسکے علاوہ گیارہ مہینوں کے گیارہ پرچے جنمیں ہر ایک علم و حکمت کے جواہر ریزوں سے مالا مال ہے۔ ۱۹۳۵-۳۶ء کی جلد میں گیارہ معمولی پرچوں کے علاوہ ایک وہ معرکۃ الآرا اشاعت خاص ہے جسے "الاطفال" کا نام دیا گیا ہے اور جس میں بچوں کی پرورش اور انکی طبیعت اور انکے کھیل، انکی عادات اور اطوار اور انکے امراض و علاج کے متعلق بہت سے ایسے نادر زمانہ مضامین ہیں جنکی نظیر آپ کو انگریزی زبان کے طبی پرچوں میں بھی نہیں مل سکتی۔ بچوں کی تعلیم و تربیت کے متعلق آپ اس پرچے سے اتنی معلومات حاصل کر سکتے ہیں جو بصورت دیگر کئی مستقل فنی کتابیں دیکھنے سے بمشکل حاصل ہو سکتی ہے اور وہ فنی کتابیں بھی اردو زبان میں کہیں موجود نہیں ہیں ۱۹۳۶-۳۷ء کی تازہ جلد میں گذشتہ سال کے عورت نمبر کے علاوہ گیارہ مہینے کے پرچے ہیں جو جون ۱۹۳۶ء تک ختم ہوتے ہیں۔ اس جلد میں صرف ایک عورت نمبر ہی ایسا ہے جسکی قیمت اس جلد کی قیمت سے بڑھ کر ہو تو نہایت ہی قدر شناس اسکو سستا ہی سمجھیں گے "ہمدرد صحت" کے معمولی پرچوں میں علاوہ بیش بہا طبی مضامین کے جو ماہ بماہ شائع ہوتے رہتے ہیں اچھے اچھے حکیموں اور ڈاکٹروں کے مجرب اور آزمودہ صدہا نسخے ملیں گے جنمیں سے ہر ایک کی قیمت یقینًا اس رقم سے بہت زیادہ ہے جو "ہمدرد صحت" کی جلدیں خریدنے پر صرف کرنی پڑیگی۔ یہ رقم روپے فی جلد ہے محصولڈاک اسکے علاوہ ہے۔ ہر جلد کی ضخامت اس تقطیع سائز کے ایک ہزار یا اس سے کچھ زیادہ صفحات یا اس سے کچھ زیادہ ہے، بلاک کی رنگین تصاویر بھی ہر جلد میں ساٹھ سے زیادہ ہیں۔ اسکے علاوہ دلچسپ مرقعے، کارٹون اور دستی تصویریں ان میں شامل ہیں۔ علم و حکمت کے جواہر ریزوں سے بھرپور یہ جلدیں صرف اطباء ہی کے لئے ضروری نہیں بلکہ عوام بھی اور دوسرے شائقین علم و ادب بھی انکے مطالعہ سے فائدہ حاصل کرینگے۔ ہمدرد صحت کی خصوصیتوں کا اندازہ آپکو اسی پرچہ کے مضامین سے ہو جائیگا۔ ہماری زبان کے نہ صرف طبی پرچوں میں بلکہ ادبی رسالوں میں ہمدرد صحت ہی ایک ایسا رسالہ ہے جسکے قلمی معاونین میں ممالک یورپ کے بہت سے مضمون نگار شامل ہیں اور جس کے حلقہ میں ہندوستان کے منتخب طبیب و ادیب جمع ہیں

ان جلدوں میں آپکو ان مشہور ... کے نتائج افکار بھی نظر آئیں گے

منیجر مکتبہ ہمدرد صحت، ہمدرد منزل، لال کنواں، دہلی

"Hamdard-i-Sehat", Delhi.
Tuberculosis Number
July 1938

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸ء



حکیم مولوی محمد کبیر الدین صاحب ناظم الجامعہ جامعہ طبیہ دہلی
Hakeem Molvi Mohomed Kabeer-ud-Din
Principal Jamia Tibbia, Delhi.

"Hamdard-i-Sehat", Delhi
Tuberculosis Number
July 1938.

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی سنہ ۱۹۳۸ء



کوی راج پنڈت اوپندر ناتھ داس صاحب
پروفیسر آیور ویدک اینڈ یونانی طبیہ کالج دہلی
(مضمون صفحہ ۱۷ پر)

Kaviraj Pandit Upendar Nath Das
Prof. A. & U. Tibbia College, Delhi

وید بہاری لال صاحب (رنگا پشتی کار)
سابق ایڈیٹر "شدھ رسائن" ملتان

Vaid Behari Lal
(Ranga Pushtikar)
Ex Editor, The "Shudh Rasain"
Multan (Punjab)



دوسرا باب

دِق و سِل اور آیورویدک

تپِ دِق

از جناب کوی راج پنڈت اُپندر ناتھ داس صاحب پروفیسر آیورویدک اینڈ یونانی طبی کالج دہلی

جہانتک ہندوستان کا تعلق ہے موجودہ زمانہ میں شاید ایک مرض بھی تباہ کاریوں کے لحاظ سے تپِ دق کا مقابلہ نہیں کرسکتا اسلئے اس پر جتنا بھی غور کیا جائے کم ہے۔ اس خوفناک مرض کے متعلق بہت قابل انشا پردازوں نے اچھے اچھے مضامین سپرد قلم کئے ہیں لیکن تپ دق کی روز افزوں ترقیوں کو پیش نظر رکھتے ہوئے کچھ خامہ فرسائی کرنا سعیٔ لاحاصل کے مرادف نہیں ہے۔ تمام امراض کا راجہ ہونے کی وجہ سے یہ مرض ویدک میں "راج یکشما" کہلاتا ہے تاریخی اعتبار سے اسکی وجہ تسمیہ یہ ہے کہ سب سے پہلے یہ مرض ایک راجہ یعنے چندرمان کو ہوا تھا یہ مرض کبھی اکیلا نہیں رہتا ہے۔ بلکہ جس جسم پر اپنا تسلط جمالے وہاں اپنے متعلقہ امراض کو بھی اذنِ عام دیدیتا ہے۔ اسی لئے شری مانیہ چرک جی نے لکھا ہے کہ "راج یکشما روگ سموہانم" یعنی جو امراض کئی امراض کا مجموعہ ہوتے ہیں ان میں تپِ دق کو امتیازی درجہ حاصل ہے" +

اس مرض کو انگریزی میں تھائسس، کنزمپشن، اردو میں سل، تپ دق، اور عام طور پر پُرانا بخار اور ہڈی کا بخار وغیرہ کہتے ہیں +

اس مرض کی پیدائش تاریخ عالم کے ابتدائی دور میں ہوئی تھی۔ آیورویدک تاریخ کے مطالعہ سے معلوم ہوتا ہے کہ یہ مرض چندرمان کو ہوا تھا اور اسے اشونی کماروں کے علاج سے شفا حاصل ہوئی تھی۔ اشونی کماروں کے اعجاز مسیحائی سے خائف ہوکر یہ مرض سورگ لوک (فردوسی دنیا) سے مرتیولوک (عالمِ فانی) میں آیا تھا۔ سطورِ بالا سے کم ازکم اتنا اندازہ ضرور ہوتا ہے کہ تپِ دق کا حملہ عہد قدیم سے ہوتا رہا ہے +

اس مرض کا تعلق زمین سے ہے اور ہندوستان کے قطعات و حصص میں پایا جاتا ہے لیکن راجپوتانہ میں مقابلتاً کم ہوتا ہے۔ بڑے شہروں کے مقابلہ پر چھوٹے شہروں اور اس سے بھی کم گاؤں میں ہوتا ہے۔ بڑے شہروں میں بھی اس کا حملہ زیادہ تر ان محلوں میں ہوتا ہے جہاں غریب بندگانِ خدا بستے ہوں لیکن طبقۂ امرا بھی اسکے حملے سے محفوظ نہیں رہتا اور اس کا سبب میں آگے بیان کرونگا +

اس مرض کے لئے کوئی خاص موسم متعین نہیں ہے، ہر موسم میں اس کا حملہ ہوسکتا ہے پھر بھی زیادہ تر سردی میں پیدا ہوکر موسم گرما میں نشوونما حاصل کرتا ہے اور برسات میں زیادہ تکلیف دہ ہوجاتا ہے +

یہ مرض عورت، مرد، بوڑھے اور بچے سب ہی کو ہوسکتا ہے، پھر بھی بچوں اور بوڑھوں کو بہت کم ہوتا ہے اس کا حملہ زیادہ تر عالم شباب میں ہوتا ہے اور اسکے مریضوں میں عورتوں کی تعداد زیادہ ہوتی ہے، جو لوگ پرانے طرز پر سادگی کے ساتھ زندگی بسر کرتے ہیں اور انکے ننگے پنڈوں پر دھوپ لگتی رہتی ہے انہیں یہ مرض کم ہوتا ہے۔ مغربی تہذیب کے پرستاروں، سینما کے شائقوں، عیش پسندوں اور سگریٹ وغیرہ پینے والوں پر اس کا حملہ زیادہ ہوتا ہے شہر میں رہنے والا جو شخص محنت تو زیادہ کرتا ہے لیکن زائل شدہ قوت کو بحال کرنیکے لئے اسے مناسب غذائیں نصیب نہیں ہوسکتیں وہ بآسانی اس مرض کا شکار ہوجاتا ہے۔ انسانوں کے علاوہ گائے بھینس اور دوسرے پالتو جانور بھی اسمیں مبتلا ہوتے ہیں لیکن بکری کو یہ مرض کبھی نہیں ہوتا۔

یہ مرض ہندوستان کے شہروں میں خاص طور پر بڑھ رہا ہے جس گھر میں ایک مرتبہ اسکے منحوس قدم پہونچ جائیں وہ تباہ ہوجاتا ہے۔ اس مرض سے سب ہی انسان ڈرتے ہیں اور سب ہی اس سے بچنا چاہتے ہیں۔ لیکن ہندوستان میں اسکی روز افزوں ترقیوں کو

پیش نظر رکھتے ہوئے ہمیں تسلیم کرنا پڑیگا کہ ہمارے برادران وطن ان باتوں کے زیادہ مرتکب ہوتے ہیں جن سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے۔

مرض کے اسباب و علل شاستر کی رو سے

آیوروید میں تپ دق کی پیدائش کے حسب ذیل چار اسباب بیان کئے گئے ہیں:۔ (۱) پاخانہ پیشاب اور ریاح کو روکنا۔ (۲) برہمچریہ کے اصول کو ٹھکرانا۔ (۳) ہمت یا جسمانی محنت میں زیادہ "اولوالعزمی" اور (۴) کھانے میں بے احتیاطی۔

اب ہم ہر امر کو کسی قدر تفصیل کیساتھ بیان کرینگے۔

(۱) حوائج ضروری کو روکنے سے دق کا مرض اس طرح سے ہوتا ہے کہ انسان اپنے حاکموں، بزرگوں یا عورتوں کے سامنے شرم یا خوف سے جب پاخانہ پیشاب یا ریاح کو روکے رکھتا ہے۔ موجودہ زمانہ میں خاص کر شہروں میں لوگوں کو مجبور ہو کر تکلیف برداشت کرنیکے باوجود پاخانہ اور پیشاب وغیرہ روکنا پڑتا ہے۔ اسکی وجہ یہ ہے کہ ایک مکان میں جتنے مرد اور عورتیں ہوتی ہیں انکی تعداد کے لحاظ سے پاخانے نہیں ہوتے نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جب ایک آدمی پاخانہ میں جا کر بیٹھ جاتا ہے تو باقی آدمی رفع حاجت کی تکلیف سے مجبور ہو کر بھی اسکے نکلنے کا انتظار کرتے رہتے ہیں۔ ہم پولس میں جانیوالوں کو تو نمبر کے مطابق ہی جانا پڑتا ہے چاہے کسی شخص کو کتنی ہی تکلیف کیوں نہ ہو، لیکن جب تک اسکی باری نہ آئے وہ اندر قدم نہیں رکھ سکتا۔ بازار میں جن لوگوں کی دکانیں ہوتی ہیں انہیں بھی مجبور ہو کر حوائج کو روکنا پڑتا ہے اگر تکلیف ناقابل برداشت ہو جائے تب انہیں دوکان سے اٹھکر اپنے گھر واپس جانا پڑتا ہے یا قریب میں کسی دوست کے گھر۔ باہر سے جو لوگ شہر میں کسی کام سے آتے ہیں اگر انہیں حاجت محسوس ہو تو بس خدا ہی مالک ہے۔ شہروں میں پیشاب خانوں تک کی تعداد بالکل ناکافی ہوتی ہے جبکہ شہر میں سڑک یا گلی میں پیشاب کرنے سے پولیس پکڑتی ہے وہاں انسان اگر پیشاب بھی نہ روکے تو کیا کرے۔ دیہات میں تو اگر کوئی شخص حوائج کو روکے تو یہ اسکی خطا ہے لیکن شہروں میں تو وہ حوائج کے روکنے پر مجبور ہے۔ یہ وجہ ہے کہ شہروں میں دیہات سے زیادہ تپ دق کا حملہ ہوتا ہے۔

(۲) عیاشی کا لازمی نتیجہ تپ دق ہے ہندوستان کی قدیم تہذیب کے مطابق "برہمچریہ" (تجرد) پر عمل کرنا سب کے لئے ضروری تھا اس زمانہ میں لوگوں کو گرو درہ کر ہی تعلیم حاصل کرنی پڑتی تھی اور طالب علموں کو ایسے ماحول میں نہیں رکھا جاتا تھا کہ ان کے دلوں میں نفسانی جذبات پیدا ہوں۔ شادی کے بعد بھی بیوی کے ساتھ مواصلت کا مقصد محض اولاد کی پیدائش سمجھا جاتا تھا۔ دان پرستھ اور سنیاس آشرم میں تو مکمل تجرد پر کاربند ہونا پڑتا تھا۔ اب دان کے شرم دھرم کی عظمت برباد ہو چکی ہے۔ ہندوستان میں اب برہمچریہ آشرم نہیں رہا "گرو گرہ" کی جگہ بورڈنگ ہاؤس نے لے لی ہے۔ زیادہ تر بورڈنگوں میں طلبا خلاف فطرت حرکات اور دوسری باتوں سے بیس بائیس سال کی عمر تک مردانہ قوتوں سے محروم ہو جاتے ہیں اس کا سبب محض غلط طریقہ تعلیم ہی نہیں، بلکہ سینما ناول اور تہذیب نو کے دوسرے زہریلے جراثیم بھی ہیں۔ گرہست کے لئے برہمچریہ تو دور رہا۔ بیوی کے حمل کو اپنی لطف اندوزیوں کی راہ میں حائل سمجھ کر استقرار حمل کو روکنے کی دوائیں تلاش کی جاتی ہیں۔ اشتہاری دوا فروشوں کے اشتہارات دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ ہندوستان میں نامردانہ برتھ کنٹرول کی خواہش کس قدر بڑھ گئی ہے۔ سینما میں برہنہ تصویریں، طوائفوں کے رقص اور راستہ میں مخمور شباب فیشن ایبل لڑکیوں کو دیکھکر جو نوجوان رات میں بیوی کے ساتھ اپنے جذبات شوق کو تسکین نہیں دیتا ہے اسے احتلام یا جلق کا شکار بننا پڑتا ہے۔ صرف نوجوان لڑکے ہی نہیں بلکہ لڑکیاں بھی ان گناہوں میں مبتلا ہو جاتی ہیں۔ یہ معصیت دیہات سے زیادہ شہروں میں ہے شہروں میں بھی غریبوں کے گھروں سے زیادہ امیروں کے گھروں میں۔

(۳) **ہمت یا جسمانی محنت میں زیادہ اولوالعزمی**:۔ طاقتور شخص کے ساتھ دست بدست جنگ دوڑنے اور گھوڑے کی سواری سے زیادہ تکان ہو جانے کی وجہ سے لوگ پہلے زمانہ میں مبتلائے دق ہوا کرتے تھے۔ اب اہل ہند ہمت کا کوئی کام تو زیادہ کرتے نہیں لیکن فٹ بال، کرکٹ، ہاکی وغیرہ مروجہ کھیلوں کی کثرت اس مرض کی ترقی کا ایک سبب خاص بنی ہوئی ہے۔

(۴) **کھانے میں بے احتیاطی**:۔ ضرورت سے زیادہ کھانا ایسی غذائیں کھانا جو طاقت کو بحال رکھنے کے لئے ضروری ہوں۔ بے وقت کھانا، ان سب باتوں کو بے احتیاطی کہتے ہیں۔ دولت مند زیادہ کھاتے ہیں۔ شہروں کے دولتمند اشخاص تو گھروں میں دو تین مرتبہ کھا کر بھی سیر نہیں ہوتے، اسکے علاوہ چاٹ، پکوڑے، دہی بڑے، پھل، مٹھائی وغیرہ کا شغل برابر جاری رہتا ہے۔ ادھر غریبوں کو مقوی غذائیں نصیب نہیں ہوتیں۔ ملازمت پیشہ بابو بے وقت کھانے پر مجبور ہوتے ہیں۔ شاستر کا قانون ہے کہ سورج طلوع ہونے سے تین گھنٹہ کے اندر کچھ کھانا نہیں

چاہیئے۔ لیکن مغربی تہذیب کا پرستار تعلیم یافتہ طبقہ صبح آنکھ کھلتے ہی (بعض لوگ دانت مانجھنے اور کلی کرنے سے بھی پہلے) چائے اور اسکے لوازم سے پیٹ بھر لیتے ہیں۔ جنکے آباؤ اجداد کبھی ایسی چیزیں نہیں کھاتے ہیں جس میں گوشت یا انڈے کا جزو شامل ہو وہ بھی ہوٹل میں جا کر کئی دن کے باسی چاپ، چاکلیٹ کھا کر "مہذب" بن جاتے ہیں۔ بازار کی مٹھائی جس پر دھول مٹی اور مکھیوں کا ڈھیر ہے لوگ کھا کر اپنی صحت کو برباد کر لیتے ہیں +

ضرورت سے کم کھانا مضر ہے اور یہ بدعت بھی گاؤں سے زیادہ شہروں پائی جاتی ہے۔ قدیم اصولوں کے مطابق تپ دق کے اسباب و علل بیان کرنیکے بعد اب ہم موجودہ زمانہ کی تحقیقات پر غور کرینگے +

موجودہ دور کی تحقیقات

موجودہ زمانہ کی طبی تحقیقات کے مطابق یہ مرض ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے جن کا نام "ٹیوبرکلوسس بیسی لس" ہے۔ عام طور پر ان جراثیم کو "ٹی، بی" کہا جاتا ہے۔ یہ تنفس کے ذریعہ انسان کے پھیپھڑوں میں داخل ہو کر وہاں اپنا گھر بنا لیتے ہیں۔ اور قوت مدافعت سے انکی جنگ شروع ہوتی ہے جس مقام پر دق کے جراثیم اپنا گھر بناتے ہیں وہاں قدرتی طور پر کیلسیم کا ایک حلقہ بن جاتا ہے۔ قوت مدافعت یہ چاہتی ہے کہ جراثیم کو اس حلقے کے اندر مقید کرکے ہلاک کر ڈالے لیکن جراثیم حلقے کو توڑ کر تمام جسم میں پھیل جانا چاہتے ہیں اس جنگ میں اگر جراثیم ہلاک ہو جائیں تو مرض کی علامتیں ظاہر نہیں ہوتیں۔ لیکن دوسری صورت میں جراثیم کیلسیم کے حلقے کو توڑ کر تمام جسم میں پھیل جاتے ہیں اور انسان مبتلائے مرض ہو جاتا ہے +

تپ دق چونکہ ایک متعدی مرض ہے اور ان جراثیم کے ذریعے ایک شخص سے دوسرے شخص تک پہونچتا ہے۔ خاص کر وہ لوگ جو مریض کے پاس رہتے ہیں، ان کے مبتلائے مرض ہو جانیکا زیادہ احتمال رہتا ہے۔ جراثیم مریض کے بلغم میں شامل رہتے ہیں۔ مریض کو دیکھے بغیر بھی صرف اسکے بلغم کے ایک ٹکڑے کا امتحان کرکے مرض کی تشخیص کی جا سکتی ہے۔ انہی جراثیم کے ذریعہ کسی صحت مند شخص کے جسم میں بھی اس مرض کو پیدا کیا جا سکتا ہے قدیم آیوروید میں تپ دق کے جو اسباب و علل بیان کیے گئے ہیں اگر انکے متعلق پوری احتیاط کی جائے تب بھی مندرجہ بالا جراثیم کے جسم میں داخل ہو جانے سے انسان مبتلائے مرض ہو جائیگا۔ اس سے موجودہ زمانہ کی تحقیقات کے زیادہ صحیح ہونے کا ثبوت ملتا ہے۔ حکمائے قدیم کے پاس چونکہ مشاہدات کے لئے خوردبین وغیرہ نہ تھی، اس لئے وہ جراثیم کا پتہ نہ لگا سکے اور انہوں نے عوارض ضروری کے رکنے ہی کو تپ دق کا سبب خاص سمجھ لیا۔ اب جدید آلات کی موجودگی میں جراثیم ہی کو دق کی پیدائش کا سبب سمجھنا مناسب ہے +

یہ صحیح ہے کہ حکمائے قدیم خوردبین وغیرہ کے ایجاد نہ ہونے سے چونکہ جراثیم کا عینی مشاہدہ نہ کر سکے تھے۔ اسلئے انہوں نے قدرتی طور پر اپنی تصانیف میں انکی موجودگی کا اظہار وثوق کے ساتھ نہیں کیا ہے۔ لیکن اس سے یہ نہ سمجھنا چاہیئے کہ انہیں جراثیم کے خواص و ماہیت کا علم نہ تھا انہوں نے جو اپنی کتابوں میں یہ لکھا ہے کہ مریض کے تنفس، تھوک، بلغم اور ساتھ کھانے پینے سے صحت مند انسان کو بھی یہ بیماری ہو جاتی ہے نیز یہ کہ جس خاندان میں کوئی شخص مبتلائے دق ہوا ہو۔ اُسکے کسی فرد کے ساتھ ازدواجی تعلقات قائم نہ کیے جائیں۔ ان امور سے معلوم ہوتا ہے کہ ہندوستان کے قدیم ماہران طب کو نظریۂ جراثیم کا علم ضرور تھا +

لیکن ساتھ ہی یہ حقیقت بھی پیش نظر رکھنی چاہیئے کہ تپ دق کے کسی جرثومہ کے محض جسم میں داخل ہو جانے سے بیماری نہیں ہوتی۔ بلکہ جب انکی تعداد جسم میں بڑھ جاتی ہے تو ان سے ایک خاص قسم کا زہریلا مادہ "ٹاکسن" نکلتا ہے اور یہی ٹاکسن دق کی پیدائش کا سبب خاص ہے بعض اجسام انسانی ایسے بھی ہوتے ہیں جن میں جراثیم کی افزائش نسل نہیں ہو سکتی۔ ایسے لوگ جسم میں جرثومہ دق کے داخل ہو جانیکے باوجود مرض کے حملہ سے محفوظ رہتے ہیں۔ مبتلائے دق ہونے کا زیادہ امکان انہی لوگوں کے لئے ہے جنکی قوت مدافعت کمزور ہو اور جن کے جسم میں جراثیم آسانی سے نشو و نما حاصل کر سکیں +

قدیم حکمائے ہند نے امراض کی دو قسمیں بیان کی ہیں۔ ایک "دوشج" اور دوسری "آگنتک"۔ دوشج وہ مرض ہے جو مختلف مزاجی شکایات کی بنا پر پیدا ہو۔ اور آگنتک پہلے خود تنہا پیدا ہوتا ہے۔ صاف ظاہر ہے دوشات کا تعلق ہے مرض دق کی شکایات و مزاج کی بنا پر ہوتا ہے۔ لہذا اسے "دوشج" سمجھنا چاہیئے +

دق کی ابتدائی علامتیں

سانس پھولنا۔ بلغم کا بڑھ جانا، قبض، زکام کھانسی، لاغری، ایک خاص قسم کا نشہ سا محسوس کرنا یہ تپ دق کی ابتدائی علامتیں ہیں۔

بعض آدمی کثرت سے خواب ہائے پریشان دیکھتے ہیں، زبان کا ذائقہ کسی قدر خراب ہو جاتا ہے، آنکھ سفید ہوتی ہے، گوشت کھانے اور عورت سے لطف اندوز ہونے کی خواہش بہت بڑھ جاتی ہے۔ یہ تمام باتیں مرض دق کی اولین علامتیں ہیں لیکن یہ ضروری نہیں ہے کہ ہر شخص میں تمام کی تمام علامتیں پائی جائیں تشخیص مرض کے لئے ایک یا دو علامتوں کی موجودگی کافی سمجھی جاتی ہے۔

عام حالات میں پہلے زکام بار بار ہوتا ہے، جسم سوکھنے لگتا ہے، کھانسی کی شکایت بڑھ جاتی ہے، حرارت رہنے لگتی ہے نبض کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ اگر اسی حالت میں مرض کی تشخیص ہو جائے اور احتیاط کے علاج شروع کر دیا جائے تو مریض بہت جلد شفایاب ہو جاتا ہے۔

سنسکرت زبان کی ایک پرانی مثل ہے کہ "مریض دق کا نام سن کر ہی دہشت سے مر جاتا ہے" لہٰذا پہلے درجہ میں جب مرض کی تشخیص ہو جائے تو مریض کو گھبرانا بالکل نہیں چاہیئے، بلکہ بہت زیادہ صبر و سکون کی ضرورت ہوتی ہے۔

خوردبینوں کے ذریعہ ٹی۔بی کے جراثیم یا ایکس رے کے فوٹو دیکھ کر مرض کی تشخیص کرنے والے ماہران طب دق کی بالکل ابتدائی علامتوں میں پورے وثوق کیساتھ کچھ نہیں کہہ سکتے، جب مرض ڈاکٹروں کی تشخیص کے قابل ہوتا ہے تو وہ بہت کچھ بڑھ چکا ہوتا ہے۔ لہٰذا اگر کوئی شخص جدید آلات اور ڈاکٹروں کی تشخیص پر نہ رہ کر شاستروں کی ابتدائی علامتوں پر اعتماد کرے تو ایسے مرض کے ابتدائی حملے سے باسانی نجات مل سکتی ہے۔ اس طرح اس کی جان بھی بچ جائیگی اور روپیہ بھی برباد نہ ہوگا۔

یہ سوال قابل غور ہے کہ رس سے خون۔ خون سے گوشت۔ گوشت سے مید۔ مید سے ہڈیاں۔ ہڈیوں سے گودا اور گودے سے منی پیدا ہوتی ہے جس سے پیدا ہو وہ "کارن" (فاعل) اور جو پیدا ہو وہ "کاریہ" (مفعول) کہلاتا ہے دنیا کا عام قانون یہ ہے کہ کارن کی کمزوری سے کاریہ کمزور ہو سکتا ہے لیکن کاریہ کی کمزوری کا کوئی اثر "کارن" پر نہیں ہو سکتا، مثلاً منی آخری جوہر ہے جو مغز سے پیدا ہوتی ہے۔ اگر مغز کا فعل بند ہو جائے تو ظاہر ہے کہ اس سے منی کی پیدائش رک جائیگی لیکن اگر منی کا وجود مٹ جائے تو اس کا مغز پر کوئی اثر نہیں پڑ سکتا۔ پھر کیا وجہ ہے کہ جسم میں ایک جوہر کے کم ہو جانے سے پورا جسم متاثر ہو جاتا ہے؟

بات یہ ہے کہ جز ذات کے زاویہ نظر سے جاندار جسم کی ساری کیفیت سمجھی نہیں جا سکتی جاندار جسم میں ایک چیز کی کمی ہو جانے پر قوت اسکی تلافی کی کوشش کرتی ہے، اور جس جوہر سے وہ چیز پیدا ہوتی ہے اسے اپنی قوت زیادہ خرچ کرنا پڑتی ہے۔ مثلاً اگر ہندوستان میں سارے کپڑے تلف ہو جائیں تو روئی کے گودام تھوڑے ہی دنوں میں خالی ہو جائینگے۔ اسی طرح جسم میں منی کے کم ہو جانے سے اسکی مقدار پوری کرنے کیلئے مغز کو زیادہ حصہ دینا پڑیگا اس سے مغز کمزور ہو جائیگا، اب مغز کے نقصان کی تلافی کے لئے ہڈیوں کو اپنی قوت زیادہ صرف کرنا پڑیگی۔ ہڈیوں کی کمزوری کا اثر مید پر پڑیگا۔ مید کا اثر گوشت پر گوشت کا اثر خون پر، خون کا اثر رس پر، اس طرح ایک جوہر کے کم ہو جانے سے تمام نظام جسمانی متاثر ہو جاتا ہے۔ چنانچہ تپ دق میں بھی جب خون صالح کی پیدائش رک جاتی ہے تو تمام جسم سوکھنے لگتا ہے۔

اس بات کو طرزی مثال سے یوں سمجھنا چاہیئے کہ جب کسی گھر کی آمدنی کے ذرائع بند ہو جاتے ہیں تو اس پر افلاس طاری ہو جاتا ہے۔

یہاں دوسرا سوال پیدا ہوتا ہے وہ یہ کہ کثرت مواصلت کے ذریعہ منی کے غیر معمولی اخراج سے نامردی ہونی چاہیئے جب نامردی ہوگی تو منی کا اتلاف رک جائیگا اور اس اتلاف کے رک جانے سے مغز اور دوسرے جوہر تمام نقصانات سے محفوظ رہیں گے۔ لہٰذا یہ نظریہ کہ جسم انسانی میں کسی ایک جوہر کے کم ہو جانے سے پورا نظام متاثر ہو جاتا ہے قابل اعتراض قرار پاتا ہے۔ اس کا جواب یہ ہے کہ عام طور پر ایک سبب سے ایک ہی مرض پیدا نہیں ہوتا ہے۔ اگر ایک سبب خاص سے ایک جسم میں ایک مرض پیدا ہوتا ہے تو دوسرے جسم میں دوسرا مرض بھی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ تمام اجسام کی حالت اسی طرح یکساں نہیں ہے جس طرح دنیا میں تمام مقامات کی حالت۔ کسی گھر میں پانچ بھائی ہیں۔ دو بھائی کماتے ہیں اور تین بیکار رہیں تو کمانے والے آرام سے کھاتے پہنتے ہیں اور بیکار بھوکے مرتے ہیں لیکن بعض گھروں میں کمانے والے پہلے بیکار بھائیوں کو کھلاتے پہناتے ہیں اور پیچھے خود کھاتے پہنتے ہیں۔ بالکل یہی حال نظام جسمانی کا ہے اگر کسی جسم میں منی کم ہو جائے لیکن نفسانی خواہشات کی تیزی بدستور قائم رہے تو محض منی کی کمی سے نامردی کی شکایت پیدا نہیں ہو سکتی۔ لیکن اگر خواہشات زائل ہو جائیں تو منی کی پیدائش جاری رہنے کے باوجود انسان نامرد ہو جائیگا۔

یہ ایک طویل بحث تفصیل طلب ہے اور اسے شائقین چرک سنگھتا میں مطالعہ کر سکتے ہیں +

اب ہم مرض دق کو بڑھانے والے چند عام امراض کا ذکر کرینگے +

پھیپھڑے کی خرابی یہ شکایت بہت عام اور پڑوسیوں سب کے لئے زیادہ خطرناک ہے۔ ایک مریض جس کا پھیپھڑا خراب ہو گیا ہے جب کھانستا چھینکتا اور یہاں تک کہ سانس لیتا ہے تو بیماری کے جراثیم گرد ہوا میں منتشر ہو کر قرب و جوار میں رہنے والے لوگوں کے پھیپھڑوں میں داخل ہو جاتے ہیں۔ اور اگر کسی شخص کے پھیپھڑے میں پہلے سے کوئی نقص ہو تو ان جراثیم کو بہت آسانی کیساتھ نشو و نما حاصل ہو جاتا ہے

خرابی امعاء بخار جب برابر آتا رہے اور کھانے پینے کی چیزوں کے ذریعہ بیماری کے جراثیم جسم میں داخل ہو جائیں تو آنتیں ملتہب ہو جاتی ہیں اور ان میں بسا اوقات خراش ہو جاتی ہے۔ اس خراش میں تپ دق کے جراثیم کو نشو و نما حاصل کرنے کا اچھا موقع ملتا ہے۔ اسہال وغیرہ کی شکایت سے بھی آنتوں میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے +

خنازیری مادہ کنٹھ مالا وغیرہ اورام میں تپ دق کے جراثیم بآسانی بڑھ جاتے ہیں کبھی کبھی یہ ورم صرف کنٹھ ہی میں نہیں ہوتا بلکہ کسی دوسرے مقام پر بھی ہوتا ہے۔ بعض مریضوں کے پورے جسم میں بھی ہو سکتا ہے +

بعض آدمیوں کے جسم میں پھوڑے ہو کر بہت دنوں میں پکتے ہیں۔ اگر انہیں کسی طرح سے مرض کے جراثیم داخل ہو جائیں تو انکی تعداد بآسانی بڑھنے لگتی ہے اور وہ اس پھوڑے کو مسموم کر دیتے ہیں۔ رفتہ رفتہ یہ زہر تمام جسم میں پھیل جاتا ہے اور انسان دق میں مبتلا ہو جاتا ہے +

مرض دق کبھی ایک خرابی سے پیدا نہیں ہوتا، بلکہ آیور ویدک اصطلاح میں یہ تردوشج ہے لیکن ہر شکایت اپنی اپنی علامتیں ظاہر کرتی ہے یعنے جو شکایت زیادہ قوی ہوگی اسکی علامتیں مریض میں زیادہ قوی ہونگی اور جو شکایت خفیف ہوگی اسکی علامتیں بھی خفیف ہونگی۔ اس مرض میں وایو (ہوا) سے حسب ذیل اثرات ظاہر ہوتے ہیں:-

سُربھید، شول اور انس (شانہ، اور پاشبرادی کا سنکوچ۔ (سربھید: گلے پڑ جانا) (شول: پیٹ کا درد (پاشبرادی کا سنکوچ: پسلی ہڈی کا سکڑ جانا) + صفرا کے اثرات حسب ذیل ہیں:-

بخار، درد، رسائنک تبدیلی اور جریان خون +

کف سے حسب ذیل اثرات مترتب ہوتے ہیں:

سر کا بھاری رہنا، بھوک نہ لگنا، کھانسی اور حلق کا التہاب +

اس اجمال کی تفصیل اس طرح ہے:-

وایو سے:- (الف) سُربھید۔ جب حلق کی نالیاں متاثر ہوتی ہیں تو آواز صاف نہیں نکلتی، بولتے وقت حلقوم کی نالیاں اچھی طرح کام نہیں دیتیں، اور ٹوٹی ہوئی آواز نکلتی ہے، اسے آیور وید کی اصطلاح میں "سربھید" کہتے ہیں +

(ب) شول اعصاب کے متاثر ہو جانے سے شول کی کیفیت پیدا ہوتی ہے +

(ج) انس اور پاشبر۔ مرض کی وجہ سے ہوا جب انس (شانہ) اور پاشبر کو تحریک دینے والی رگوں کو متاثر کر دیتی ہے تو یہ حالت پیدا ہوتی ہے +

پت سے:- (الف) بخار۔ مرض کے اثرات سے جب خون مسموم ہوتا ہے تو اس میں ایک طرح کی تیزی پیدا ہو جاتی ہے جو دل کو کمزور کر کے اسکی رفتار کو بڑھا دیتی ہے۔ قدرتی حالات میں اس طرح فرق پڑ جانے سے بخار آنے لگتا ہے۔ آیور ویدک اصول کے مطابق بخار پت کے غلبہ سے پیدا ہوتا ہے

(ب) پت کی بڑھی ہوئی مقدار جب خون میں شامل ہوتی ہے تو بخار آنے لگتا ہے۔ لیکن جب دوسرے اعضاء میں منتقل ہو جائے تو درد کی کیفیت پیدا ہوتی ہے +

(ج) رسائنک تبدیلیوں کو آیور وید میں "پاک" کہتے ہیں یہ پاک صرف پت ہی سے پیدا ہوتا ہے، مرض کے حملہ سے جب خون مسموم ہوتا ہے تو جسم میں رسائنک تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں۔ ان میں سے جو عناصر خارجی ہوں انہیں جسم باہر نکالنے کی بھی کوشش کرتا ہے +

(د) جریان خون۔ پت کی غیر معمولی افزائش سے جب خون کی تیزی بہت بڑھ جاتی ہے تو وہ کسی ایک مقام کو پھاڑ کر باہر نکلتا ہے

چونکہ جراثیم کی وجہ سے پھیپھڑوں میں جسے ہی سے زخم ہو جاتے ہیں، اسلئے وہ خون بالعموم پھیپھڑوں ہی سے نکلتا ہو کبھی زیادہ کھانسنے سے پھیپھڑوں میں جلکا لگ کر خون اپنی تیزی کی وجہ سے پھیپھڑوں سے نکلتا ہے۔ خون میں تیزی پیدا کرنے والا یہ تپ ہی جریان خون کا سبب ہو۔

کھانسی ۔۔ (الف) سرخ ہی بتا دو ذرا چکرآتے ہیں۔

(ب) ہضم کرنے والے مادّوں کی پیدائش کم ہو جانے سے بھوک نہیں لگتی۔

(ج) پھیپھڑوں میں جمے ہوئے غیر ضروری کف کو خارج کرنے کی کوشش کا نام کھانسی ہو۔

(د) حلق کی نالیوں میں جب کف بھرتا ہو تو نفس کی رگوں میں پیک کر ہو جاتی ہے اس سے آواز بھی صاف نہیں نکل سکتی۔

اب سوال ہوتا ہے کہ تپ دق کے شول سے جو گیارہ مختلف اثرات مترتب کئے گئے ہیں۔ وہ سب ہی تو درحقیقت دو مرض ہیں۔ تپ دق کو مرض مزمن بھی مانا گیا ہے۔ پھر بھی گیارہ کو مرض نہ مان کر تپ دق کا ٹیمن کیوں مانا گیا ہے۔

اس کا جواب یہ ہے کہ اگر گیارہ کے علیحدہ علیحدہ اسباب ہوتے گیارہ ہوتا تو علیحدہ علیحدہ روگ مانے جاتے یہاں تو ایک مرض کے اسباب گیارہ ہوتا ہے اسلئے یہاں مرض دق ہے اور اس کا ٹیمن گیارہ ہیں۔

اگر تپ دق کا زہر نفس کی نالیوں میں جم جائے اور گیارہ مرض خلل اندازی کرے تو گیارہ کے معمولی علاج سے کچھ فائدہ بھی نہیں ہوگا۔ اگر تپ دق سے پیدا شدہ سمیت رک جائے تو اس طرح پیدا ہونے والا گیارہ بھی دور ہو جائیگا۔ لہذا معلوم ہوا کہ گیارہ درحقیقت کوئی مستقل مرض نہیں ہے۔

اسی طرح تپ دق میں جو بخار آتا ہے وہ بھی عام بخار کی طرح ایک جداگانہ حیثیت نہیں رکھتا اور نہ معمولی بخاروں کے علاج سے اچھا ہو سکتا ہو کیونکہ تپ دق کا بخار جس طرح سمیت کی زیادتی سے پیدا ہوتا ہے اسکی تفصیل اوپر بیان کی جاچکی ہو۔ اگر جسم میں تپ دق کی سمیت کم ہو جائے اور کیمیاوی رسائنک تبدیلیاں ہوں تو بخار رک جائیگا۔ دوسرے الفاظ میں یوں سمجھنا چاہیئے کہ تپ دق کا بخار جداگانہ حیثیت سے کوئی مستقل مرض نہیں ہے۔ اسی طرح اور سب اثرات کے متعلق غور کرنیسے معلوم ہوگا کہ ایک تپ دق کے پیدا ہونے سے ہی بخار کھانسی اور جسم میں کیمیاوی تبدیلیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔

مختلف اسباب سے پیدا ہونے والے مرض دق کے ٹیمنوں میں کچھ فرق ہوتا ہے۔ یعنے کسی کو گیارہ ٹیمن ہوتے ہیں تو کسی کو چھ۔ ان سب کا بیان چرک میں کافی تفصیل سے ہے۔

پھیپھڑے کی دق کی علامات

شانوں میں درد، ہتھیلی اور پیر کے تلووں کا جلتے رہنا، یا مسلسل بخار۔ یہ تینوں علامتیں سب ہی مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔ علی الصباح بخار نہیں رہتا پھر تھوڑا تھوڑا کرکے بخار بڑھتا جاتا ہو کسی کو سردی سے بخار چڑھتا ہو اور کسی کو آنکھوں میں جلن ہو کر بخار چڑھتا ہے جس وقت مریض یہ سمجھتا ہے کہ اُسے بخار نہیں ہے اور تھرمامیٹر سے بھی بخار معلوم نہیں ہوتا، اس وقت بھی نبض سے بخار کا احساس ہوتا ہے جس شخص کو سردی سے بخار تیز ہوتا ہو، اسکی ظاہری علامات ملیریا کی سی ہوتی ہیں لیکن غور کرنے سے یہ فرق صاف ظاہر ہوتا ہو۔ ملیریا میں زبان کا رنگ میلا ہوتا ہے اور کونین کے استعمال سے بخار کم ہو جاتا ہے۔ لیکن تپ دق کے بخار میں زبان میلی نہیں ہوتی۔ بلکہ اس کا رنگ سرخ اور آنکھوں کا رنگ سفید ہو جاتا ہو۔ نبض کی رفتار زیادہ بڑھ جاتی ہو عام طور پر ایک صحت مند نوجوان کی نبض کی رفتار ۷۰ سے ۸۰ فی منٹ ہوتی ہے۔ ایک ڈگری بخار بڑھ جانیسے نبض کی رفتار میں فی منٹ دس کا اضافہ ہو جاتا ہے۔ اس حساب سے ننانوے ڈگری بخار میں مریض کی نبض کی رفتار جتنی ہونی چاہیئے دق کے مریض کی اس سے زیادہ رہتی ہے۔ مریض دق کی نبض سے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ پہلے نصف منٹ میں ۵۰ کی رفتار ہوتی ہے اور دوسرے نصف منٹ میں صرف ۴۵ کی، اس کا سبب کچھ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ معالج کے ہاتھ پکڑتے ہی مریض کچھ گھبرا جاتا ہو جس سے نبض کی رفتار بڑھ جاتی ہو۔ کھانسی بڑھ جاتی ہو۔ مریض منہ بند کرکے اگر ناک سے، یا سانس کھینچنا چاہے تو کھانسی آجاتی ہو۔ ابتدا میں کھانسی خشک ہوتی ہے اور پسینہ بھی نہیں آتا لیکن کچھ عرصہ کے بعد کھانسی میں گاڑھا گاڑھا کف نکلتا ہو، اور رات کو بہت پسینہ آتا ہے۔

مریض کا چہرہ ظاہری طور پر کچھ چپٹا سا معلوم ہوتا ہے پورے گیارہ ٹیمنوں میں سے کچھ ٹیمن ضرور رہتے ہیں۔ کھانسی میں خون آنے سے

مریض دُبلا ہوتا ہے ۔ بخار اور اندرونی جسم میں کیمیاوی تبدیلیوں سے بھی لاغری بڑھتی ہے ۔ اگر مریض کی پشت دیکھی جائے تو ریڑھ کی ہڈی اُبھار نظر آتا ہے ، سامنے سینہ دیکھنے سے پسلی کی ہڈیاں صاف نظر آتی ہیں ۔ کھال نیچے کی چربی سوکھ جانے سے اس قدر ڈھیلی ہو جاتی ہے کہ ہاتھ سرکانا چاہیں تو آستین کی طرح سرک جاتی ہے ۔ مریض کا جسم کچھ سوکھتا ہی نہیں ، بلکہ لمبائی میں بھی کچھ چھوٹا ہو جاتا ہے ۔ پھیپھڑوں کی دق خاص طور پر مہلک ہوتی ہے ۔

آنتوں کی دق (سِل بطنی)

علامات پہلے آنتوں میں ایک قسم کی کرہ پڑتی ہے جسے دبانے سے درد ہوتا ہے اور قبض کی شکایت بھی رہتی ہے لیکن محض اس مدافعتی شکایات کا پیدا ہونا دق میں داخل نہیں ہے ۔ مرض دق کا حملہ ہو جانے سے مریض کو بخار رہنے لگتا ہے ۔ کھانے کے بعد جب معدے کا فعل شروع ہوتا ہے تو درد بھی بڑھ جاتا ہے کبھی قبض کی شکایت رہتی ہے تو کبھی دست آتے ہیں جس سے اسہال کا شبہ ہوتا ہے ۔ پاخانہ کے ساتھ کچی غذا زیادہ مقدار میں نکلتی ہے مسلسل بخار نہیں رہتا اور نبض کی رفتار بھی زیادہ نہیں بڑھتی ۔ یہ تمام علامات آنتوں کی دق کے ہیں ۔ اگر آنتوں کی دق والے کے پھیپھڑے بھی متاثر ہو جائیں تو چوبیس گھنٹوں میں دو مرتبہ بخار تیز ہوتا ہے اور کھانسی فوراً بڑھ جاتی ہے ۔ لیکن آنتوں کی دق پھیپھڑے کی طرح زیادہ مہلک نہیں ہوتی ۔ اگر مریض کے امعاء کو دبایا جائے تو ہوا کے چلنے کی سی آواز محسوس ہوتی ہے ۔ دس یا پندرہ دن مریض کی حالت سنبھلتی ہے تو ایک دن دست ہو کر مریض بہت لاغر ہو جاتا ہے بعض مریضوں کو پاخانہ کے ساتھ آنوں بھی آتی ہے ۔ بیماری بڑھ جانے پر اسہال کا سلسلہ کچھ اس طرح شروع ہوتا ہے کہ افیون وغیرہ سے بھی دست نہیں رُکتے ، اور مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے ۔ آخری حالت میں شوتھ (ورم) بھی ہو جاتا ہے ، دل اگر زیادہ کمزور ہو جائے تو شوتھ کے بعد آدر (پیٹ کی بیماری) بھی ہو جاتا ہے اور اس حالت میں شفایابی کی اُمید ختم ہو جاتی ہے ۔

کنٹھ مالا سے تپِ دِق

کنٹھ مالا ایک منفانی مزمن مرض ہے یہ بذات خود تو مہلک نہیں ہے لیکن اسکی گلٹیوں میں جب تپ دق کے جراثیم داخل ہو جائیں تو یہ شکایت مرض دق میں تبدیل ہو جاتی ہے ۔ دق کا حملہ سوفت سے متصور کرنا چاہیئے ، جبکہ کنٹھ مالا کے مریض کو بخار آنے لگے اور اس کا جسم سوکھنے لگے ۔ اس مرض میں گیارہ لچھنوں میں سے کئی لچھن ملتے ہیں ۔ شانوں میں درد اور ہمیشہ بخار رہنا یہ ظاہری علامات ہیں ۔ اگر کنٹھ مالا کے مریض پر تپ دق کا پورا حملہ نہ ہو تو اسکے شفایاب ہو جانیکی اُمید رہتی ہے ۔

تپِ دق کے زخم تپ دق کا زخم جو پھیپھڑے میں ہو یا خنازیر کے متورم غدد میں کچھ عجیب قسم کا ہوتا ہے ۔ بعض اوقات کئی چھوٹے چھوٹے زخم مل کر ایک بڑے زخم کی شکل اختیار کر لیتے ہیں ۔ زخم کے چاروں طرف چکنا چکنا شوتھ (ورم) ہوتا ہے پیپ بہت آتی ہے ۔ بخار اور کھانسی کی شکایات مستقل طور پر جم جاتی ہیں ۔

اگر مریض کے کولھے اور کمر پر زخم پڑ جائیں (قروح الفراش) اور اندر اندر سے بہت دور تک پھیلے ہوئے ہوں تو مریض کا صحت یاب ہونا بہت دُشوار ہو جاتا ہے لیکن اگر زخم ہاتھ پیر میں ہوں اور مریض زیادہ لاغر نہ ہو تو شفایابی کے امکانات رہتے ہیں ۔

عِلاج

یہاں تپ دق کے معالجات بالتفصیل بیان کرنا مقصود نہیں ہیں ۔ اختصار کے ساتھ لکھکر سمجھانا بھی دُشوار ہے ۔ تاہم طریقہ علاج پر کچھ روشنی ڈالنا ضروری ہے ، تپ دق میں بظاہر تقاضائے عقل یہی معلوم ہوتا ہے کہ جب جسم گھل رہا ہے تو مریض کو ایسی غذائیں کھلائیں جن سے تقویت حاصل ہو لیکن محض مقوی غذاؤں کے استعمال ہی سے تپ دق کے مریض کو صحت نہیں ہوتی ، کیونکہ جسم کے اندر سمیت کی موجودگی میں جو مقوی غذا جسم میں داخل ہوتی ہے وہ مفاسد کو تقویت دیتی ہے ۔ علاج میں سب سے پہلے اس طرف توجہ کرنی چاہیئے کہ مادی

(مسامات) کے راستہ کھل جائیں تاکہ جسم کے خلیے غذا کے قیمتی اجزا سے فائدہ اُٹھا سکیں۔ غذا زود ہضم ہونی چاہیے اس مرض میں شراب اور گوشت

شراب اور گوشت کا استعمال مذہبی اعتبار سے ممنوع ہے ؛

کو مفید مانا گیا ہے۔ لیکن بہت سے ہندوستانیوں کی نگاہ میں

میرے خیال میں مذہبی زاویہ نظر کا احترام قائم رکھتے ہوئے بھی علاج ہو سکتا ہے۔ شراب کو اسلئے ممنوع قرار دیا گیا ہے کہ اسکے پینے سے انسان کی عقل بیکار ہو جاتی ہے اور وہ نشہ میں مذموم حرکتیں کرتا ہے۔ پھر بھی شاستر لکھتے ہیں کہ شراب کا بکثرت استعمال عادتاً تو ناجائز ہے لیکن طبیب کے ہاتھ سے بطور دوا قلیل مقدار میں استعمال کرنا گناہ نہیں ہے، علاوہ بریں تپ دق کے مریض کو نشہ آور شراب بھی نہیں دی جاتی۔ اس میں جو کچھ دیا جاتا ہے اسے شراب کی حیثیت سے دیکھنا بھی دشوار ہے جیسے "دراکشاسو" وغیرہ۔ ان میں سُرا سار (الکحل) کی مقدار اس قدر کم ہوتی ہے کہ وہ عام اقسام شراب کی طرح نہ تو تیز ہوتی ہیں اور نہ ان سے نشہ ہوتا ہے لیکن ان سے رسادی کی نالیوں کا منہ کھل جاتا ہے اور مریض مقوی غذاؤں کو ہضم کرنے کے قابل ہو جاتا ہے ایسی چیزوں کو جو بطور دوا استعمال کرائی جائیں شراب سمجھنا سخت غلطی ہے۔ ان میں چند اجزا ایسے ہوتے ہیں جو جسم کے لئے بہت مفید ہیں۔ یہ اجزا کچھ تو پانی میں حل ہوتے ہیں اور کچھ الکحل میں۔ مثلاً "دراکشا رشٹ" میں جو دارچینی، الائچی، تیج پات، ناگ کیسر، پیپلی درمرچ وغیرہ پڑتی ہے اس سے رسادی (مسامات) کے راستے کھلتے ہیں۔ اس میں جو بائی بڑنگ پڑتا ہے وہ جراثیم مرض کے لئے تو مہلک زہر ہے لیکن جسم انسانی میں سمیت پیدا نہیں کرتا انہی وجوہ سے تپ دق میں "دراکشا رشٹ" وغیرہ کا استعمال بہت مفید ہے۔ ان چیزوں میں شراب کی برائیوں کا نہیں بلکہ خوبیوں کا جزو شامل ہے۔ اور چونکہ انہیں طبیب کی ہدایت کے مطابق بطور دوا استعمال کیا جاتا ہے۔ اسلئے شراب پینے کا گناہ بھی عاید نہیں ہوتا ؛

تپ دق میں گوشت کے استعمال کا بہترین طریقہ حسب ذیل ہے :-

پیپلی تین ماشہ۔ جو دو تولہ، کلتھی دو تولہ، سونٹھ تین ماشہ۔ آملہ تین ماشہ، انار دانہ تین ماشہ، گوشت ایک تولہ۔ سوا سیر پانی میں پکا کر پانچ چھٹانک رکھیں۔ اس میں نمک اور ہلدی وغیرہ ملا کر گوشت کا یہ عرق استعمال کریں۔ کاڈ لیور آئل کے استعمال سے اگر مذہب برباد نہیں ہوتا اور ہیموگلوبین کے پینے سے مذہب کی حفاظت ہوتی ہے تو مندرجہ بالا طریقہ سے گوشت کا عرق بھی پینا چاہیئے، جو لوگ گوشت کا عرق پینا نہیں چاہتے ہیں انہیں دھوکے سے نہیں پلانا چاہیئے۔ بلکہ ان کے لئے بکری کے دودھ، مکھن، سیب، بیدانہ اور دوسرے پھلوں کا استعمال مناسب ہے ؛

رسادی کی نالیوں کے کھل جانے سے تپ دق میں بہت فائدہ ہوتا ہے۔ لہذا اسکے کھولنے کی کوشش خاص طور پر کرنی چاہیئے۔ تازہ تحقیقات سے ثابت ہوا ہے کہ آکسیجن سے اس مرض کے جراثیم کمزور ہو جاتے ہیں اور وہ انکے لئے سم قاتل ہے۔ صاف ہوا میں آکسیجن کا جزو زیادہ ہوتا ہے، سمندر کے کنارے اور پہاڑ کی ہوا میں آکسیجن بمقدار وافر شامل ہوتی ہے۔ اسلئے کھلے مقامات پر چہل قدمی اور سمندر کے کنارے یا پہاڑی مقامات پر قیام مریضوں کے لئے بہت مفید ہے۔ صاف ہوا میں بیٹھ کر ورزش کرنے سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔ سورج کی کرنوں میں تپ دق کے جراثیم کو ہلاک کرنے کی قوت ہے اسمیں ایک قسم کے وٹامن انسان کو تپ دق سے محفوظ رکھتے ہیں۔ مریضوں کو کپڑے اتار کر دھوپ میں بیٹھنا چاہیئے کیونکہ سورج کی کرنیں اس مرض میں بہت مفید ثابت ہوئی ہیں جس شخص پر تپ دق کا حملہ ہو اسکے لئے تجرد پر کاربند ہونا ضروری ہے، طبیعت خوش خرم رکھنی چاہیئے۔ شاستر کی دواؤں میں۔ ستوپلادی، چون پراش دراکشا رشٹ، مرگانک، جے منگل، سورانگ سندر، بسنت مالتی، کشتہ فولاد، کشتہ طلا، پنچ امرت، پرپٹی وغیرہ متعدد مشہور دوائیں مفید ثابت ہوتی ہیں سولپ پنچ، مولی کا سیرپ بھی مفید ہے۔ طب مغربی کی تحقیقاتوں کے مطابق اس مرض کے لئے کیلسیم بہت مفید ثابت ہوا ہے ؛

آیورویدک ادویہ میں ستوپلادی میں بنسلوچن پڑتا ہے، جس میں کیلسیم ہے۔ موتی میں سب سے عمدہ کیلسیم ہے، یہ بسنت مالتی، مرگانک وغیرہ میں پڑتا ہے جسم کے اندر پیدا ہونے والے کیمیاوی تغیرات کو کم کرنے کے لئے سونے کے کشتہ کا استعمال مفید ہے۔ بسنت مالتی، جے منگل وغیرہ میں سونا پڑتا ہے۔ اس سونے سے دل کو بھی تقویت پہنچتی ہے۔ پارہ اور گندھک کے استعمال سے تپ دق کے جراثیم ہلاک ہوتے ہیں۔ بسنت مالتی میں جو مرچ پڑتی ہے اور مرگانک کو مرچ چورن کیساتھ دیا جاتا ہے اس سے شرائین کی صفائی ہوتی ہے کف خارج ہوتا ہے۔ اس طرح سے ہر دوا پر غور کرنے سے معلوم ہوگا کہ ان ادویہ سے تپ دق میں کیوں فائدہ ہوتا ہے ؛

سل بطنی میں سورن پرپٹی، رس پرپٹی، اور لوہے کا استعمال مفید ہے کنٹھ مالا کے لئے کانچنار، گوگل، پنچ امرت وغیرہ مفید ہیں ؛
تپ دق سے اگر ہاتھ یا پیر میں زہر دوڑ جائے تو اسے پہلے دواؤں کے ذریعہ اچھا کرنے کی کوشش کرنی چاہیئے۔ اور جب اس میں ناکامی ہو تو بیمار عضو کو کاٹ کر الگ کر دینا چاہیئے۔ کنٹھ مالا کو بھی ابتدائی حالت میں مفید ادویہ استعمال کرانیکے بعد کٹوا دینا مناسب ہے ؛

ابھی مجھے جو بہت کچھ کہنا ہے اس میں سے صرف ایک بات کہہ کر اپنا مضمون ختم کرتا ہوں وہ یہ کہ اس مرض کے نمودار ہونیکے بعد جب علاج شروع ہوتا ہے تو بعض اوقات مفید ترین ادویہ استعمال کرنیکے باوجود مریض صحت یاب نہیں ہوتا۔ کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ علاج سے فائدہ ظاہر ہوتا ہے، دق کی تمام علامتیں دور ہو جاتی ہیں اور مریض اور معالجوں کو شفا کا یقین ہو جاتا ہے۔ لیکن کچھ عرصہ کے بعد ہی مرض پوری قوت سے عود کر آتا ہے اور مریض کو موت کی آغوش میں سُلا دیتا ہے۔ لہٰذا اس مرض میں محض دواؤں ہی پر اعتماد نہ کرکے " دیو دیا شرے کرم" بھی کرانا چاہیئے۔ ایسا دیکھا گیا ہے کہ دیو دیا شرے کرم سے کسی کسی مریض کو فائدہ ہو جاتا ہے۔ جس طرح نااہل طبیبوں کے علاج سے مریض کو فائدہ نہیں ہوتا اسی طرح دھوکہ باز پنڈتوں کے پاکھنڈ کو دیو دیا شرے سمجھ کر غلطی نہیں کرنی چاہیئے۔ پھر گو سنگھتا اور جوتش کی دوسری کتابوں کی مدد سے طے کرنا چاہیئے کہ کیا کرم کرانا ہے۔ پھر اسکے لئے کسی ایماندار اور خدا پرست پنڈت سے رجوع کرنا چاہیئے۔ میں آخر میں دنیا کو پالنے والے سورج دیوتا کو نمسکار کرکے اپنا مضمون ختم کرتا ہوں۔

تپ دِق اور چرک بھگوان کا قدیم طریقۂ علاج

از جناب راج وید کرشن دیال صاحب وید شاستری امرتسر

ہندی طب میں اگرچہ سینکڑوں گرنتھ ہیں مگر علاج کے لئے جو فوقیت چرک کو حاصل ہے وہ کسی کو بھی نہیں۔ چرک کی چکتسا پدھتی (طریقۂ علاج) ضرب المثل ہے۔ چنانچہ کہا بھی ہے:-

ندانے مادھو سریشٹھ سوترا ستھانے تو واگ بھٹ
شریرے سشرتہ پرو کتہ چرکتو چکتسکے

اس کا مطلب یہ ہے کہ ویدک کتب میں تشخیص امراض کے لئے سب سے اعلیٰ مادھو ندان ہے اور واگ بھٹ علمی لحاظ سے سرو سریشٹ ہے۔ علم جراحی کے لئے سشرت اور علم العلاج کے لئے چرک سب پر فوقیت رکھتا ہے۔ موجودہ زمانے میں چرک کے مطابق علاج کرنا تو درکنار، چرک پڑھنے اور سمجھنے والے بھی کم ہیں بدقسمتی سے یا گردش زمانہ کے باعث ہندی طب پر گھٹا ٹوپ بادل چھائے ہوئے ہیں۔ پردیشی راج کے باعث قدیم طب کی قدردانی تو درکنار الٹا اس پر غیر سائنٹیفک اور مضر ہونیکے الزامات تھوپے جاتے ہیں لیکن خوشی کی بات ہے کہ قدیم طب اپنی خوبیوں اور سریع الاثر ہونے کے باعث اکثر موقعوں پر کامیاب ہوتی ہے۔ جب کہ دیگر طریقہائے طب کانوں پر ہاتھ دھرنے لگ جاتے ہیں۔ تپ دق اور دیگر اسی قسم کے سخت و مہلک امراض کا علاج صرف علم طب قدیم ہی خاطر خواہ بتاتا ہے۔ گو اس قدیم سائنس کے خزانہ کو دقیانوسی کا خطاب دیکر گورنمنٹ اور انگریزی تعلیم یافتہ لوگ اس کا مخول اڑایا کرتے ہیں۔ مگر ہم یہاں بہانگ دہل بتا دینا چاہتے ہیں کہ موجودہ زمانہ میں جس قدر طریقہائے علاج مروج ہیں اور آئندہ ہونگے ان سب کا اصل اصول بھگوان چرک نے اپنی بے نظیر تصنیف میں پیشتر درج کر رکھا ہے۔

آپ یہ سُن کر حیران ہونگے کہ ایلوپیتھی، ہومیوپیتھی وغیرہ مغربی طریقہائے علاج کے علاوہ نئے نئے طریقہ علاج انجکشن سسٹم (بذریعہ پچکاری دوا پہونچانا) تک ویدک گرنتھوں میں موجود ہے۔ مگر یہاں ہم سب بالکل نئے طریقہ علاج کا ذکر کرنا چاہتے ہیں۔ اس کا نام مغربی اصطلاح میں "ہائیڈرو پیتھی" ہے۔ ہائیڈرو پیتھی کا مترادف لفظ جل چکتسا یا پانی کا علاج ہے جس کو ایک جرمن ڈاکٹر کی نئی ایجاد بتایا جاتا ہے۔ کہتے ہیں کہ جرمنی کے لوئی کوہنی صاحب خود مرض تپ دق میں مبتلا تھے اور دنیا بھر کے علاج معالجے کرانیکے بعد مایوس ہو چکے تھے۔ اس وقت ان کو اس طریقۂ علاج کا الہام ہوا یا انہوں نے اپنی عقل سے اسکو ایجاد کیا۔

مغرب کے لوگ یا ہندوستان کے بھولے بھالے لوگ اپنی ناواقفیت کے باعث اس علاج کو بالکل نیا اور کوئی کوہنی صاحب کی ایجاد سمجھیں مگر ہندوستان کے بوڑھے آیورویدمیں جب تک دم خم ہے اور چرک جیسی لاثانی کتاب صفحۂ دنیا پر موجود ہے اس وقت تک کوئی بھی نیا سائنس یا طریقہ علاج اپنے آپ کو نیا کہنے کا حوصلہ نہیں کر سکتا اور نہ کوئی شخص کسی طریقہ کو اپنی ایجاد کہنے کا دعوےٰ کر سکتا ہے۔ ہم یہاں لوئی کوہنی صاحب کے نئے طریقہ

علاج یا جل چکنسا کے متعلق صرف اس قدر بتا دینا چاہتے ہیں کہ یہ کوئی نیا طریقہ علاج نہیں بلکہ چرک کے چکتسا ستھان میں سے صرف تپ دق کے علاج کی بالکل ادھوری نقل ہے۔

ناظرین! آؤ ہم آپ کو بتائیں کہ چرک میں اسی پانی کے علاج کو کس وضاحت مگر نہایت اختصار کیساتھ بیان کیا گیا ہے اس کو پڑھکر آپ کو یقین ہو جائیگا کہ پانی کا علاج جرمن کے لوئی کوہنی صاحب نے ہندوستان کے اس قدیم طبی گرنتھ میں سے ہی لیا ہے اور وہ انکی اپنی ایجاد نہیں ہے۔ قیاس غالب ہے کہ لوئی کوہنی صاحب جب سب طرح کے علاج معالجہ سے مایوس ہو چکے تو انہوں نے اپنے طور پر تحقیقات کرنی شروع کی ہوگی اور ان کی تحقیقات کے دوران میں ہندوستان کا قدیم گرنتھ چرک بھی انکے زیر مطالعہ آیا ہوگا۔ چونکہ وہ خود تپ دق کے مریض تھے۔ لہذا انہوں نے چرک کا وہ باب مطالعہ کیا ہوگا جس میں تپ دق کا علاج درج ہے اور انہوں نے اس طریق علاج کو آزمایا ہوگا۔ اور فائدہ ہونے پر جہاں انہوں نے اسکے موجد ہونے کا دعوےٰ کر دیا۔ وہاں ہر "مصالحہ پیلا مول" کے مصداق اس کو تمام امراض کا واحد علاج قرار دیا۔ اور نیو سائنس کے نام سے ایک کتاب لکھی جس میں تمام امراض کو ایک ہی طریقہ یعنی جل چکتسا کے ذریعہ دور کرنیکا دعوےٰ کیا۔

چرک بھگوان کا اصول علاج

اگرچہ اردو کے رسالہ میں سنسکرت الفاظ یا سنسکرت شلوکوں کا پڑھنا مشکل امر ہے مگر بعض مقامات پر شہادت کے طور پر قدیم کتب کے ان ہی الفاظ کو ہم نے درج کرنیکی جرات کی ہے۔ امید ہے کہ ناظرین اس سے ناراض نہ ہونگے۔ چرک بھگوان تپ دق کا علاج مندرجہ ذیل الفاظ سے شروع فرماتے ہیں:۔

"سویدم ابھینگ دھوم لیپنانی چہ پریشیکا اوگا ہانسچ"

اس کا مطلب ہے کہ مریض کی جسمانی حالت کے مطابق سوید کرم یعنی پسینے نکالنا مالش کرنا۔ دھوم پان کرانا یا دوایہ کی دھونی دینا، تمام جسم پر مختلف دواؤں کا لیپ کرانا یا پانی وغیرہ کے فوارے سے پریشک کرنا یعنی جسم کو شدھ کرنا اور اگاسن کرنا یعنی خوب مل مل کر نہلانا چاہیئے۔ اسکے آگے چل کر رشی نے تپ دق کے علاج میں جس اصول کو بیان فرمایا ہے۔ وہ بالکل لوئی کوہنی سسٹم کا اصل اصول ہے۔ بلکہ اس میں خاص خوبیاں ہیں جو مغربی سائنس میں پلے ہوئے اور علم الاغلاط سے بالکل بے بہرہ لوئی کوہنی صاحب کے طریق علاج قطعی نہیں ملتی چنانچہ ملاحظہ فرمائیے:۔

"سینے کھشیرے امبوکوشٹے تم سوھیینتم اوگا ہیئت
سروت دی بندھ موکش ارتھم بل پشٹی ارتھ میودا"

رشی فرماتے ہیں کہ تپ دق کے مریض کا مسامات کے ذریعہ فاسد مواد خارج کرنے اور جسم پشٹی یعنی طاقت و توانائی کے لئے سینہہ یعنی چکنائی۔ کھشیر یعنی دودھ اور امبو یعنی پانی کے ٹب میں بٹھا کر اوگاہن کرنا چاہیئے۔

ناظرین! آپ نے دیکھ لیا کہ لوئی کوہنی صاحب تو صرف پانی کے ٹب میں بٹھانا تجویز کرتے ہیں۔ مگر رشی نے دودھ، گھی اور پانی کے ٹب میں بٹھلانے کی ہدایت فرما کر خاص دانشمندی کا ثبوت دیا ہے۔ یہاں سوال پیدا ہو سکتا ہے کہ مسامات کھولنے کے لئے صرف پانی کے ٹب میں بٹھانا ہی کافی ہے۔ دودھ اور گھی کے ٹب میں بٹھانے کی کیا ضرورت ہے؟ اس کا جواب یہ ہے کہ بیشک صرف پانی کے ٹب میں بٹھلانے سے مسامات کو کھل سکتے ہیں مگر تپ دق کے سوکھے ہوئے مریض کے صرف مسامات کھولنے مقصود نہیں۔ بلکہ مسامات کو کھولنے کیساتھ ہی ان مسامات کے ذریعہ کمزور اور دبلے پتلے مریض کے جسم کو ہرا بھرا کرنے کیلئے غذائیت پہونچانا بھی مقصود ہے۔ آپ کہیں گے کہ غذا تو منہ کے راستہ سے بھی پہونچائی جا سکتی ہے۔ اس طرح اتنا جھنجھٹ کرنے کی کیا ضرورت ہے۔ اس کا جواب صاف ہے کہ تپ دق کے مریض کی حرارت ہاضمہ چونکہ بالکل کمزور ہوتی ہے اور وہ ہر قسم کی غذا وغیرہ کھانے پینے سے بالکل نفرت کرتا ہے اس حالت میں گھی یا دودھ کے ٹب میں بٹھانے کا مشورہ دے کر رشی نے ایک پنتھ دو کاج کی ضرب المثل کے مطابق عمل فرمایا ہے اس طریق سے جہاں مسامات کھل جائینگے وہاں ساتھ ہی کمزور ہاضمہ والے مریض تپ دق کو پرورش جسم کے لئے غذائیت بھی مل جائے گی آپ کا ایک اعتراض ہو سکتا ہے کہ دودھ اور گھی جیسی مہنگی اشیاء میں کیا خصوصیت ہے اسکی بجائے اور سستی اشیاء پانی میں ملا کر کام نہیں چل سکتا اور خاصکر دودھ گھی میں کیا خصوصیت ہے؟ اگرچہ اس کا جواب ہم اوپر دے چکے ہیں کہ مریض کے جسم میں بالواسطہ غذا پہونچانے کے لئے ہی رشی نے دودھ، گھی تجویز فرمایا ہے۔ تاہم اسکو دوسرے طریقہ ہائے علاج کے مقابلہ میں سمجھانے کی کوشش کرتے ہیں۔

آیورویدک متقدمین چونکہ ہر ایک مرض کی پیدائش کا باعث تین خلطوں کو ہی مانتے ہیں۔ اور چونکہ مرض تپ دق میں بھی یہ تینوں خلطیں

ہی خراب ہوتی ہیں۔ اور صحت کو واپس لانے کے لئے ان خلطوں کو اعتدال پر لانا ہی علاج کا مقصدِ اعلیٰ ہے۔ لہٰذا چرک بھگوان نے مریضانِ تپِ دق کے لئے پانی، دودھ، اور گھی چکنائی کے ٹبوں میں بٹھانے کی ہدایت فرمائی ہے۔ اگرچہ وہاں اس امر کا ذکر نہیں ہے کہ کس چیز کے ٹب میں کس مریض کو بٹھانا چاہیئے تینوں چیزوں کی ہدایت کرنا اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ ان کا منشا صرف خلطوں کی رعایت سے ہی ہے۔ ہم کئی بار لکھ چکے ہیں کہ قدیم ہندوستانی مختصر نویسی کے بہت شائق رہے ہیں اور انکے اختصار میں بھی ایسا جادو بھرا ہوا ہے کہ ایک چھوٹے سے چھوٹے شلوک میں دنیا بھر کا سائنس مرکوز نظر آتا ہے۔ صرف نکتہ شناس نگاہ کی ضرورت ہے۔ پھر دودھ گھی اور پانی ان تین اشیا کا فلسفہ ایک معمولی بات نظر آئیگا +

ہم پیشتر ذکر کرچکے ہیں کہ مرض تپِ دق تینوں خلطوں کے بگڑنے سے پیدا ہوتا ہے اور ان تینوں خلطوں میں بھی ایک خلط غالب یا بڑی ہوئی ہوتی ہے، اسی لحاظ سے رشی نے تینوں چیزوں کا ذکر فرمایا ہے +

دُودھ کا ٹب

جس تپِ دق کے مریض کے جسم میں خلط صفرا غالب ہو اس کو دودھ کے ٹب میں بٹھا کر تمام جسم پر ادگا ہن کریں۔ بالفاظ دیگر مریض کو دودھ کے ٹب میں بٹھا کر آہستہ آہستہ ہاتھ سے دودھ کی سارے جسم پر مالش کریں۔ اس سے جہاں مریض کے مسامات کھل کر عمدہ غذائیت حاصل ہوگی وہاں ساتھ ہی غلبۂ صفرا دور ہو کر حرارت جسم یا بخار میں خاص طور پر نمایاں تخفیف ہوگی۔ صفرا چونکہ گرم و خشک ہوتا ہے اس لئے دودھ کی سردی اور تری سے اس کا دفعیہ کرنا نہایت دانشمندی پر مبنی ہے۔ خصوصاً جب کہ مریض منہ کے راستہ چھٹانک بھر دودھ نہ پی سکتا ہو۔ اس طریقہ سے سیروں دودھ اسکے جسم میں پہونچ سکتا ہے اور جہاں منہ کے راستہ پلائے ہوئے دودھ سے ہاضمہ کی خرابی اور دست لگ جانے کا خطرہ رہتا ہے وہاں اس طریق سے معدہ کی خرابی وغیرہ آفات کا کوئی خطرہ نہیں رہتا اور بڑی ہی آسانی سے مریض کے غلبہ صفرا کو اعتدال پر لایا جاسکتا ہے +

مریض تپ دق کو گرم دودھ کے ٹب میں بٹھایا جائے یا سرد دودھ میں؟ اس کا جواب بھی رشی نے نہایت خوبی کے ساتھ دیا ہے۔ جہاں پر رشی نے دودھ گھی اور پانی کے ٹب میں بٹھانے کی ہدایت فرمائی ہے اُسی شلوک کے آخر میں آپ نے صاف الفاظ میں فرمایا ہے کہ "رتو سکھئے کرئے" یعنی مریض کو موسم کے مطابق گرم یا سرد دودھ پانی یا گھی کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے جس سے کہ اسکو سکھ یقینی نصیب ہو۔ مثلاً اگر موسم گرما ہو تو دودھ پانی یا گھی سرد ہونا چاہیئے اور اگر موسم سرما ہو تو دودھ گھی یا پانی کو گرم کرلینا چاہیئے

گھی۔ تیل اور چربی کا ٹب

غلبۂ سودا کی حالت میں اور جب کہ مریض کے جسم میں چربی و گوشت بالکل سوکھ چکے ہوں۔ مریض دق کو گھی، تِل کے تیل، یا بکری وغیرہ جانوروں کی چربی کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے اگر موسم گرما ہو تو گھی وغیرہ کو گرم کرنے کی ضرورت نہیں، موسم سرما میں گھی، تیل یا چربی (جسکے بھی ٹب میں بٹھانا مقصود ہو) کو گرم کرلینا چاہیئے۔ اور اس قدر گرم کرنا چاہیئے کہ جس کو طبیعت برداشت کرسکے + اب سوال یہ ہے کہ غلبۂ سودا کی حالت میں، گھی، تیل اور چربی میں سے کس کا انتخاب کرنا چاہیئے۔ اسکے لئے معالج کو عقل اور انتخاب سے کام لینا چاہیئے۔ چرک بھگوان نے تو سنیہہ یعنی چکنائی کے ٹب میں بٹھانے کیلئے لکھا ہے اور چکنائی میں یہ تینوں چیزیں یا اسی قسم کی دوسری چیزیں سب ہی شامل ہیں۔ اب طبیب کا فرض ہے کہ اپنے مریض کے مزاج کے موافق گھی، تیل اور چربی وغیرہ چکنائیوں میں سے جس کو مناسب سمجھے کام میں لائے +

گھی کا ٹب :۔ تپ دق کے جن مریضوں میں غلبۂ سودا یعنی وات کی پردھانتا کے ساتھ پت یعنے صفرا بھی ملا ہو انکو گھی کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے +

تیل کا ٹب :۔ جن مریضوں کے جسم میں غلبۂ سودا کے ساتھ بلغم بھی ملا ہوا ہو، ایسے مریضوں کو تلوں کے تیل یا چندن آدی تیل۔ لاکشادی تیل وغیرہ کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے +

چربی کا ٹب :۔ غلبۂ سودا کے ساتھ ہی جن مریضوں کے جسم کی چربی بالکل کھیشہ یعنی ناش ہوچکی ہو ان مریضوں کو بکری کی چربی کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے +

پانی کا ٹب :۔ غلبۂ بلغم کی حالت میں تپ دق کے مریضوں کو صرف سادہ پانی کے ٹب میں یا دافع بلغمی ادویہ کے جوشاندہ میں بٹھانا چاہیئے اور موسم کے مطابق گرم سرد کا بھی لحاظ رکھیں یعنی موسم گرما میں پانی یا جوشاندہ سرد ہونا چاہیئے اور موسم سرما میں پانی یا جوشاندہ گرم کرلیں +

ٹب میں بٹھانیکا طریقہ

مریضان دق کو ہر روز دن میں ایک مرتبہ یا دو مرتبہ دودھ، گھی، یا پانی کے ٹب میں بٹھانا چاہیئے۔ کسی عمدہ مصفی روشن اور ہوادار کمرہ کو بند کرکے اس میں ایسی جگہ ٹب کو رکھیں جہاں کہ ہوا سیدھی مریض کے جسم کو نہ لگنے پائے مگر کمرہ میں ہوا کا دخل بند نہ ہو۔ ٹب میں دودھ، گھی یا پانی وغیرہ مناسب چیز ڈال کر اس میں ایسے طریقہ سے بٹھائیں یا لٹائیں کہ جس سے اسکا سارا جسم گلے تک دودھ، پانی یا گھی میں ڈوب جائے، اگر مریض میں خود طاقت ہو تو وہ خود ہی اپنے ہاتھوں سے جسم کے تمام حصوں کو خوب آہستہ آہستہ ملتا جائے خصوصاً ناف اور چھاتی کو زیادہ ملنا چاہیئے۔ ٹھیک پندرہ منٹ سے ایک گھنٹہ تک حسب طاقت برداشت مریض کو ٹب میں بٹھا کر جسم ملتے رہنا چاہئے۔

اس طریقہ علاج کے فائدے

چرک کے اس طریقہ علاج کے بیشمار فائدے ہیں بلکہ ہمارا تو دعوی ہے کہ دیگر ادویہ کے ساتھ ساتھ نہایت سادہ غذا وغیرہ کا انتظام کرکے اس طریقہ کو جاری رکھا جائے تو تپ دق جیسے مہلک مرض سے مریض کو یقیناً بچایا جا سکتا ہے۔

اس طرق سے جسم کے تمام مسامات کھل کر مواد فاسد یا گندہ فضلات بذریعہ مسامات خارج ہو جاتی ہیں۔ بخار کی حرارت کم ہونی شروع ہو جاتی ہے جسم میں طاقت و توانائی آجاتی ہے۔ مریض دق جو حرارت ہاضمہ کمزور ہونے سے منہ کے راستہ غذا کھانے سے عاری ہوتا ہے، مسامات کے ذریعہ سیر ہی غذا ہضم کرنے لگتا ہے، مواد فاسد کے اخراج سے جسم ہلکا اور پھرتیلا ہو جاتا ہے۔ کھانسی و بخار میں فوراً اور یقینی کمی ہونے لگتی ہے، مریض کو چین سے نیند آنے لگتی ہے، جسم کی تھکان و سستی نام کو نہیں رہتی، کم حوصلگی پژمردگی، رنج و غم وغیرہ مصائب سے چھٹکارا نصیب ہوتا ہے، مریض ہر وقت ہشاش بشاش رہتا ہے۔ اکسو یا ننانوے درجہ حرارت بخار اس طریقۂ عمل سے یقینی طور پر پندرہ بیس منٹ میں نیچے اُتر کر سو درجہ یا اس سے بھی کم رہ جاتا ہے +

ٹب میں بٹھانیکے بعد

ٹب میں بٹھانے اور اچھی طرح نہلانے کے بعد مریض کا جسم کسی عمدہ نرم اور صاف تولیے یا اسی قسم کے کپڑے سے خوب صاف کرکے کپڑا اڑھادیں اور اسی کمرہ میں مریض کو چند منٹ چہل قدمی کرائیں۔ بعد ازاں بستر پر لٹا دیں۔ یا اگر مریض کو بھوک ہو تو کچھ کھلا دیں +

نوٹ:۔ ٹب میں بٹھانے کا عمل ہمیشہ خالی معدہ ہونا چاہیئے +

اودورتن

اوگاہن اور اودورتن ان دو کاموں پر چرک بھگوان نے خوب زور دیا ہے، اوگاہن کا تو ذکر آچکا۔ اوگاہن کے معنی ہیں خوب مل مل کر نہلانا اور اودورتن کے معنی ہیں ملنا یا اُبٹنہ ملنا، چنانچہ رشی لکھتے ہیں کہ مندرجہ ذیل اشیا میں سے مناسب اشیاء لے کر ان کا اُبٹنہ تیار کریں اور مریض تپ دق کے جسم پر ملیں، اور یہ کام اوگاہن سے پیشتر کر لینا ضروری ہے کیونکہ اس سے بھی مسامات کھل جاتے ہیں،

جیونتی، سفید دوب، مجیٹھ، اسگند ناگوری، اپامارگ (پٹھ کنڈا) یا چرچٹہ، تل سب چیزوں کو خوب باریک پیس کر بقدر ضرورت شراب ملائیں اور اسکو بطور اُبٹنہ مریض کے جسم پر خوب ملیں، اس سے جسم میں تر و تازگی آتی ہے، خوبصورتی بڑھتی اور جسم ہلکا ہو جاتا ہے +

تپ دق کے عوارض اور انکا علاج

چرک بھگوان نے تپ دق میں پیدا ہونے والے، زکام، کھانسی، گلا بیٹھ جانا، درد سر وغیرہ عوارض کے لئے چند ایک نہایت مفید علاج بتائے ہیں۔ جو ہم بجنسہ درج ذیل کرتے ہیں:۔

(۱) فلفل دراز، جو، کلتھ، آملہ، سونٹھ، انار دانہ وغیرہ زود ہضم اور لذیذ اشیاء کے ہمراہ پکایا ہوا گوشت کا شوربہ مریض کو کھلائیں۔ یہ زکام و کھانسی وغیرہ کے لئے مفید ہے +

(۲) جو کی روٹی نمکین، لذیذ پر پوے اور گرم رس یا شوربے تیار کرکے مریض کو کھلائیں۔ کوا، تیتر، بٹیر اور مرغ وغیرہ جانوروں کے گوشت کا شوربہ دیں۔ یہ بھی زکام و کھانسی کے لئے عمدہ چیز ہے +

(۳) مولی اور کلتھی کے یوش کے ساتھ حسب ضرورت جو، گیہوں اور شالی چاول پکا کر کھلائیں +

(۴) سُرامنڈ یا پنچ مول ڈال کر پکایا ہوا پانی، یا دھنیا اور سونٹھ ڈال کر پکایا ہوا پانی، یا آملہ ڈالکر پکایا ہوا پانی یا شال پرنی، پرشٹ پرنی، مدگ پرنی، اور ماش پرنی ڈال کر پکایا ہوا پانی پلائیں۔ یا انہی پانیوں کے ساتھ پکائی ہوئی غذا کھانے کو دیں +

(۵) شرگر (کھچڑی) انکار کا ملیش، ماش کلتھی، جو اور مایں رکھیر) سے شنکر سوید کی ترکیب کے مطابق حلق، پسلیوں، چھاتی اور سر پر سویدن کریں
(۶) کھرینٹی، گلو، اور ملیٹھی سے پکائے ہوئے نیم گرم پانی کو پری سیچن کے کام میں لائیں۔ یا
(۷) بکرے اور مچھلی کے سر سے پانی پکا کر اس سے دات کو دور کرنے والی دواؤں کے کاڑھے سے ناڑی سوید کی ترکیب کے مطابق گلے، سر، اور پسلیوں پر سویدن کریں، یا
(۸) آبی اور رطوبت پسند جانوروں کے ماس اور پنچ مول کے پکائے ہوئے پانی یا چکنائی ملے کانجی سے ناڑی سوید کے ذریعہ سویدن کرم کریں +
(۹) جیونتی، سونف، بلا، ملیٹھی، بچ، ولیوار (قیمہ)، وداری، آملہ، آبی اور رطوبت پسند جانوروں کا ماس اور چاروں قسم کی چکنائیاں ڈال کر پکایا ہوا اُپ ناہ، سوید سر کے درد، پسلی کے درد اور کندھوں کے درد کے لئے نہایت مفید ہوتا ہے +
(۱۰) سونف، ملیٹھی، کتھ، تگر اور چندن کو گھی میں ملا کر لیپ کرنے سے سر، پسلی اور کندھوں کا درد دور ہو جاتا ہے +
(۱۱) (۱) بلا، راسنا، تل، گھی، ملیٹھی اور نیلوفر +
(۲) گوگل، دیودار، چندن، کیسر، اور گھی
(۳) کاکولی، کھرینٹی، وداری کند، سہانجنا اور پُنرنوا +
(۴) ستاوری، کھشیر کاکولی، رکت ترن، ملیٹھی اور گھی +
مندرجہ بالا چاروں لیپ الگ الگ تیار کرکے لگانا بڑھے ہوئے دوشں والے سر کے درد، پسلی کے درد اور کندھوں کے درد کیلئے مفید ہوتا ہے +
(۱۲) نسوار، دھوم پان، اتر بھکتکا سنیہہ، مالش اور وستی کرم کرنیکے قابل تیل بھی مفید ہوتے ہیں +
(۱۳) جونک، الابو، سینگیاں اور فصد کے ذریعے خون نکلوانا سر کے درد، پسلی کے درد، اور کندھوں کے درد کو دور کرتا ہے +
(۱۴) پدماکھ، چندن اور خس کو پیس کر گھی میں ملا کر لیپ کرنا یا دُوب، ملیٹھی، مجیٹھ اور کیسر کو گھی میں ملا کر لیپ کرنا، یا پرینڈریک، سرگنڈی، کنول کیسر، نیلوفر، کیسر کو گھی میں ملا کر لیپ کرنا درد سر وغیرہ کو دور کر دیتا ہے +
(۱۵) چندن آدی تیل یا سو دفعہ دھویا ہوا گھی ملنا، یا گھی اور ملیٹھی کے پانی کا پری شیک کرنا، یا برسات کا ٹھنڈا پانی یا چندن آدی دواؤں کے کاڑھے کا پانی پری شیک کے کام میں لانا بھی اس مقصد کے لئے مفید تدابیر ہیں +

سنشودھن کرم | دوشوں (صفرا سودا) کی کثرت میں سویدن کرم (پسینہ نکالنا) کرا کے مرض وَمن (قے کرانا) اور ویرچن (جُلاب) دینا چاہیئے تاکہ مرض لاغر نہ ہونے پائے +

فضلے کے اخراج کی وجہ سے شوش روگی کا جسم گر پڑا سا معلوم ہوتا ہے اس لئے مریض کی طاقت کا لحاظ رکھکر مسہل دینا چاہیئے +
جب مریض کا شکم صاف ہو جائے اور کھانسی، دمہ، آواز کی خرابی، دردسر، درد پسلی اور کندھے کے درد کی شکایات باقی رہ جائیں تو مندرجہ ذیل دوائیں استعمال کرانی چاہیئیں +
(۱۶) بلا، وداری قند آدی دوائیں، وداری قند اور ملیٹھی سے پکائے ہوئے گھی میں نمک ڈال کر نسوار دینے سے آواز کا بگاڑ دور ہو جاتا ہے +
(۱۷) پرینڈریک، ملیٹھی، پیپلی، بڑی کنڈیاری، کھرینٹی اور دودھ سے پکائے ہوئے گھی کی نسوار دینے سے بھی آواز کی خرابی دور ہو جاتی ہے +
(۱۸) غذا کے بعد مختلف تراکیب سے گھی کا پینا، سر، پسلی اور کندھوں کے درد، نیز کھانسی اور دمہ کو دور کرتا ہے +
(۱۹) دشمول، دودھ، ماس رس اور کھرینٹی کے نغدے کے ساتھ پکایا ہوا گھی مندرجہ عوارض کو فوراً دور کرنیکے لئے بے نظیر چیز ہے +
کھانا کھانیکے بعد یا کھانا کھانیکے درمیان حرارت ہاضمہ کے مطابق دودھ اور راسا سے پکایا ہوا گھی، یا دودھ اور کھرینٹی کا بھی استعمال کرانا اول الذکر عوارض کو دور کر دیتا ہے +
اب ان سنیہوں (مرغنیات) اور لیہوں (معجونات) کا ذکر کیا جائیگا جو کھانسی، آواز کی خرابی، دمہ، ہچکی، دردسر، درد پسلی اور کندھوں کے درد کو دور کر دیتے ہیں +
(۲۰) گھی، کھجور، منقے، کھانڈ، شہد، اور پیپلی ملا کر چاٹنے سے سور بھنگ، کھانسی اور دمے کی شکایات دور ہو جاتی ہیں +

تپِ دق وسل

از جناب بہاری لال صاحب رنگا پشتی کار، وید یا کوی رتنا وید یا مارتنڈ سابق ایڈیٹر "سدرسائن" ملتان

آیورویدک شاستروں میں اس بیماری کے چار نام لکھے ہیں مثلاً (۱) یکھشما (۲) راج یکھشما (۳) کھیئے (۴) شوش۔

ناموں کا مطلب

(۱) یکھش نام ہے دیوتا کا۔ بیمار اور اُسکے تیمار دار بوقت علاج چونکہ حکیم کی عزت اس طرح کرتے ہیں جس طرح دیوی دیوتاؤں کی، اسی وجہ سے اس بیماری کا نام یکھشما پڑا۔

(۲) راج یکھشما۔ یہ بیماری چونکہ دنیا کے شروع میں چندرمان نامی ایک راجہ کو ہوئی تھی۔ اسلئے پہلے زمانہ کے بزرگوں نے اس بیماری کا نام راج یکھشما رکھا یعنی راجاؤں کو ہونے والا مرض۔

(۳) کھیئے کے معنی ہیں کمزور یا ضائع کرنے کے۔ اس بیماری کے دوران میں تیمار دار چونکہ اپنی لیاقت کے مطابق بیمار کو تندرست کرنے کی جو جو تدابیر کام میں لاتے ہیں وہ سب بے سود ثابت ہوتی ہیں یعنی تدابیر ضائع ہو جاتی ہیں۔ لہٰذا اس بیماری کو بعض بزرگوں نے کھیئے نام دیا ہے۔

(۴) شوش کے معنے خشک کرنے یا سکھانے کے ہیں۔ یہ ہماری ہمارے جسم کی دھاتوں (رس) خون گوشت، چربی، ہڈی، ہڈی کے اندر کا مغز اور ویریہ یعنی منی یہ سات دھاتوئیں ہیں کو دن بدن سکھاتی جاتی ہے۔ اس لئے اس بیماری کو بعض بزرگوں نے شوش نام سے بھی لکھا ہے۔

مرض کے اسباب

باد مخالف (پاد نا) یا نیند پیاس اُبکائی چھینک وغیرہ کو بار بار روکنے سے بھی یہ روگ پیدا ہوتا ہے۔ چنانچہ چرک میں لکھا ہے، کہ "جب کوئی شخص شرم یا کسی کے خوف سے یا دیگر اسباب سے باد مخالف کو روکتا ہے یا پیشاب پاخانہ کو روکتا ہے تب اسمیں مختلف بیماریوں کی پیدائش شروع ہو جاتی ہے"۔ اسکے علاوہ اعتدال سے زیادہ جماع، اعتدال سے زیادہ بھوکا رہنا (روزہ رکھنا) اور حد سے زیادہ کسی سے حسد رکھنا۔ یہ اسباب بھی دھاتوؤں کو کھیئے یعنے ضائع کرتے ہیں۔ دوسرے لفظوں میں ان اسباب کے باعث بھی تپِ دق جیسی بیماری ہو جایا کرتی ہے۔ یا اپنے سے زیادہ طاقت والے کے ساتھ بار بار کشتی لڑنے سے یا حسد و بغض و کینہ رکھنے سے بھی یہ بیماری پیدا ہو جاتی ہے، اعتدال سے زیادہ کھانے سے اعتدال سے زیادہ بھوکا رہنے سے اور بار بار بے وقت کھانا کھانے سے اور بلا ضرورت بار بار کھلنے سے بھی یہ روگ پیدا ہو سکتا ہے۔

آیورویدک شاستر میں اخلاط تین مانے گئے ہیں جن کے نام وات (سودا) پت (صفرا) اور کف (بلغم) ہیں۔ تپ دق میں تینوں اخلاط بگڑ جاتے ہیں۔ مگر ان میں فضیلت اکثر کف کو ہی ہوا کرتی ہے۔ کف کی کثرت کا باعث یہ ہوتا ہے کہ رس (جسم کا سیال مادہ) جن جن راستوں سے گذر کر ہمارے جسم کی پرورش کا باعث ہوتا ہے ان راستوں سے کف (بلغمی مادہ) کے زیادہ ہو جانیکے باعث وہ سیال مادہ ہمارے جسم کے ہر طرف اچھی طرح دورہ نہیں کر سکتا جس کا باعث یہ ہوتا ہے کہ ہمارے جسم کی ساتوں دھاتوئیں کمزور ہونے لگتی ہیں۔ انکے کمزور ہوتے ہی شریر بھی کمزور ہونے لگتا ہے سب دھاتوؤں کے کمزور ہونیکے باعث خون بھی جس کا کہ اس جسم سے بڑا بھاری تعلق ہے کمزور ہونے لگ جاتا ہے۔

یہ ایک مسلمہ امر ہے کہ جسوقت جسمانی دھاتوئیں کمزور ہو جائینگی تو وہ جسم بھی خود بخود کمزور ہو جائیگا جس میں کہ یہ ساتوں دھاتوئیں بقاعدہ کام کر رہی ہیں۔

چرک میں لکھا ہے کہ "سیال مادہ کے راستہ میں بلغمی مادہ کی رکاوٹ کے سبب دلمیں رہنے والے رس میں سڑاند پیدا ہو جاتی ہے اس طرح سڑاند والا رس (دودہ کی طرح پھٹا ہوا سیال مادہ) اوپر سے کھانسی کے دورہ کے ساتھ منہ کے راستہ مختلف طریقہ سے باہر خارج ہوتا ہے"۔

ساتھ ہی چرک رشی کہتے ہیں کہ "اس فقرے سے یہ مت سمجھنا کہ کھانسی کے ہونے سے ہی رس (سیال مادہ) ضائع ہوتا ہے یہ سڑا ہوا رس

بغیر کھانسی کے بھی کئی ایک دوسرے راستوں سے خارج ہوتا رہتا ہے اور اسے باہر خارج کرنے والا وایو (سوداء) ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں یہ بھی لکھا ہے کہ "ان راستوں[1] میں بلغمی مادہ کی طرف سے رکاوٹ پیدا ہونے کے باعث رس وغیرہ دھاتیں ضائع ہونی شروع ہو جاتی ہیں"۔

اور اسباب پرمیہہ (پیشاب اور منی کی بیماریاں) آتشک، اور کچی اور پکی چیزوں کے استعمال سے خون جیسی دھاتو خراب ہو جاتی ہے اور راج یکشما روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ اس بیماری میں بالوں و گرنا، رات کو پسینہ آنا، تھوک کے ساتھ خون کا گرنا، سانس چڑھنا (دمہ) طاقت اور جسمانی گوشت کا دن بدن ضائع ہوتے جانا یہ علامتیں تپ دق میں عام طور پر ملتی ہیں۔

نوٹ:۔ اس مضمون میں لفظ "رس" بہت سی جگہ بار بار آئیگا۔ ناظرین کو چاہیئے کہ وہ اس بات کو ذہن نشین کرلیں کہ ہمارے جسم میں رس دو قسم کا ہوتا ہے۔ (۱) جو چیزیں ہم کھاتے ہیں۔ وہ جب معدہ میں جاکر پختہ ہو جاتی ہیں تو پھر اس سے دو چیزیں بنتی ہیں۔ ایک کو تو آیورویدک میں رس یا سار کہتے ہیں اور دوسرے جزو کو کرس یا تسا کہتے ہیں۔ رس سے تو درجہ بدرجہ خون گوشت وغیرہ دھاتوئیں بنتی ہیں۔ اور کرس یعنی تسا آنتوں میں سے ہوتا ہوا پیشاب پاخانہ کی صورت اختیار کرتا ہے۔ مگر مضمون ہذا میں رس سے مراد وہ سیال مادہ ہوگا۔ جو ہمارے جسم کو گیلا رکھتا ہے۔ لہذا عرض ہے کہ اس جگہ رس سے گیسٹرک جوس مراد نہ لی جائے۔

جس طرح جڑ کے سڑ جانے سے سارا درخت ضائع ہو جاتا ہے اسی طرح بعض اوقات درخت کی چوٹی کے سڑ جانے سے درخت کا ہمیشہ کے لئے پھلنا پھولنا بند ہو جاتا ہے۔ جیسے کھجور کا درخت۔ اسی طرح ہمارے جسم میں جو سات دھاتیں ہیں اگر ان میں رس یعنی گیسٹرک جوس میں بار بار سڑاند پیدا ہو جائے تو بھی یہ انسانی جسم ضائع کر دیتا ہے۔ اور اگر اس کی ساتویں دھات یعنی ویریہ میں سڑاند پیدا ہو کر وہ ضائع ہو جائے تو اس سے بھی ساری دھاتیں خراب ہو کر جسم کو ضائع کر دیا کرتی ہیں یعنی ویریہ (قطرہ منی) کی سڑاند سے ہڈی کے اندر کے مغز میں سڑاند پیدا ہونے لگ جاتی ہے اسی طرح اسکی چھوت سے ہڈی میں اور ہڈی کی چھوت سے گوشت میں اور گوشت کی چھوت سے خون میں سڑاند پیدا ہو جاتی ہے۔ کیونکہ خون سارے جسم کی پرورش کا باعث ہوا کرتا ہے۔ لہذا اس وقت دورہ اسکی (خون کی) سڑاند سارے جسم میں پھیل کر بیمار کا ستیاناس کر دیتی ہے۔

اعراض آیورویدک شاستر میں لکھا ہے کہ تعلیم حاصل کرنیکے وقت شاگرد اپنے استاد سے اس معاملہ میں اسطرح سوال کرتا ہے کہ ویریہ کے سڑنے سے دوسری دھاتوئیں کیونکر سڑ جاتی ہیں؟ "جس پر استاد اسے یوں جواب دیتا ہے کہ ویریہ (منی) کے ضائع ہو جانے سے وات کی خلط (سوداوی خلط) نزدیک ہو جاتی ہے، پھر رفتہ رفتہ ہڈی کے اندر کے مغز اور ہڈی وغیرہ کو بھی خشک کرنا شروع کر دیتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ انسانی جسم دن بدن زیادہ کمزور ہوتا چلا جاتا ہے"۔

کھیئے روگ ہونے کی پہلی علامات جس وقت تپ دق یعنی کھیئے روگ کا حملہ ہوتا ہے تو اس سے پہلے یہ علامتیں ظاہر ہوتی ہیں۔ اسلئے تیماردار اور حکیم کو اگر ان علامات کا بروقت پتہ لگ جائے تو اسکی روک تھام آسانی سے کی جاسکتی ہے ورنہ کف افسوس ملنا پڑتا ہے۔ لہذا ذیل میں لکھی ہوئی علامات کو ضرور ذہن نشین کر لینا چاہیئے۔

کف کا گرنا، تالو کا سوکھنا۔ قے[2]، بھوک کی کمی، سستی (نشہ چڑھے رہنا) ناک سے پانی کا گرنا، یعنی زکام وغیرہ۔ کھانسی، نیند کا غلبہ اور بازو سستی رہتی ہے جس شخص میں کھیئے روگ (تپ دق) کے باعث مذکورہ بالا علامات ظاہر ہوں۔ ان کو گوشت کھانے کی اور جماع کرنے کی اکثر خواہش ہوتی رہتی ہے آنکھیں سفید ہو جاتی ہیں۔ خواب میں کوا، طوطا، سیئی، نیل کنٹھ، گدھ، بندر وغیرہ جانور آتے رہتے ہیں، یا وہ اپنے کو خواب میں ان پر سوار دیکھتا ہے، یا ایسے تالاب اور دریاؤں کا خواب دیکھتا ہے جن کا پانی خشک ہو گیا ہو۔ یا ایسے درخت خواب میں دیکھتا ہے جو تیز آندھی کے باعث سوکھ گئے ہوں، یا آسمانوں پر دھواں یا غبار چڑھا ہوا دیکھتا ہے۔

[1] جن جن راستوں سے ہمارے جسم میں سیال مادہ کا گذر ہوتا ہے اسے آیورویدک میں رس وہنی ناڑی کہتے ہیں اور جس راستے سے سانس آتا جاتا ہے اسے شواس نلکا، اور جس راستے سے خوراک آتی جاتی ہے اُسے آہار نلکا کہتے ہیں۔

[2] قے (۱) سوتے ہوئے منہ سے رال کا ٹپکنا (۲) کھائی ہوئی اشیاء کا براستہ منہ باہر خارج ہو جانا۔ اور (۳) جھاگ دار تھوک کا بار بار آنا۔ ان سب کو قے (اُلٹی) سمجھنا چاہیئے۔ ان میں کف کا غلبہ ہوتا ہے۔

کھشے روگ کی علامات

کثرت سے پسلیوں میں بیزاری، درد، ہاتھ اور پاؤں میں سنسناہٹ (جلن)، تمام اعضا میں ہلکا ہلکا بخار رہتا ہے۔ کھشے روگ کی چند خاص علامات ہوتی ہیں۔ اس بیماری میں تمام دھاتویں ضائع ہو جاتی ہیں اور بدن سوکھ جاتا ہے اور پسلیوں میں خاص کر درد محسوس ہوتا ہے۔

سشرت جی نے تپ دق کی جو اقسام بتلائی ہیں ان کے چھ خاص علامتیں لکھی ہیں مثلاً (۱) بھوک کی کمی (۲) بخار (۳) شواس (دمہ) (۴) کھانسی (۵) خون کی جھلک اور (۶) آواز میں تبدیلی۔ یہ علامات سشرت سنگھتا میں لکھی ہیں جو تجربہ سے ٹھیک ثابت ہوئی ہیں۔

مختلف اخلاط کے غلبہ سے مختلف علامات

(۱) اگر وات حرف (بادی، سودا) کا غلبہ ہو تو آواز میں تبدیلی ہو جاتی ہے اور کندھے اور پسلیاں سکڑ جاتی ہیں۔

(۲) پت یعنی صفراوی غلبہ کی حالت میں خارش جسم میں داہ یعنی جلن سی محسوس ہوتی ہے دست آتے ہیں اور کبھی کبھی خون بھی خارج ہوتا ہے۔

(۳) کف یعنی بلغم کے غلبہ سے سر میں بھاری پن محسوس ہوتا ہے، کھانے پینے میں رغبت نہیں رہتی، کھانسی ہوتی ہے اور حلق جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔

سشرت جی لکھتے ہیں کہ کھشے روگ تو تینوں اخلاط کے بگاڑ سے پیدا ہوتا ہے اور اسے ایک ہی قسم کا مانتے ہیں پھر معالج کو چاہیے کہ جس خلط کا غلبہ ہو پہلے اسے اعتدال پر لانے کی کوشش کرے۔

کھشے روگ (تپ دق) کے لاعلاج ہونے کی علامات

اوید شاستروں میں لکھا ہے کہ جس حکیم کو نیکی اور عزت کی خواہش ہو وہ مذکورہ بالا پانچ اور چھ یعنی گیارہ علامات والے بیمار کو یا چھ علامات والے کو بالخصوص کھانسی اور بخار والے یا خون والے بیمار کو زیر علاج نہیں لیتا بلکہ چھوڑ دیتا ہے۔

سشرت جی کہتے ہیں کہ کوئی لائق حکیم اس قسم کے بیمار کو لینا بھی چاہے تو اس کا فرض ہے کہ ایسا بیمار زیر علاج لے جس کی جسمانی نشو ونما معلوم ہوتی ہو اور بیماری قوت اور بل یعنی طاقت بالکل ضائع نہ ہو چکی ہو۔

نیز جو بیمار زیادہ کھانے پینے پر دن بدن کمزور ہوتا چلا جائے تو ایسے بیمار کو لاعلاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیے۔

اور تپ دق والے اس مریض کو جس کا اسہال ہو جو تو اسے بھی زیر علاج نہیں رکھنا چاہیے۔ کیونکہ زمانہ سلف کے حکما کا قول ہے کہ انسان کا بل (طاقت) مل (اجابت) کے ماتحت ہوا کرتا ہے اور جیون (زندگی) ویریہ (منی) کے ماتحت ہوتا ہے۔ اسلئے معالج کو چاہیے کہ بوقت علاج اسکے بل اور ویریہ کی حفاظت کا زیادہ احتیاط برتے۔

جس تپ دق والے کے پاؤں سوج گئے ہوں اور پیٹ پر بھی سوزش آگئی ہو ایسے بیمار کو بھی لاعلاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیے۔

کھشے روگی کب مرنے کے قریب ہوتا ہے؟

جس روگی کی آنکھیں سفید ہوگئی ہوں، کھانے پینے کی رغبت نہ رہے، باہر کا سانس لے (خواہ وہ گرم ہی کیوں ہو) یا جس کے بغیر قدرے تکلیف کو محسوس کرے۔ ویریہ یعنی منی گرتی ہو ایسا بیمار ضرور بالضرور ملک الموت کا مہمان ہوا کرتا ہے۔

کھشے روگ کی بیماری کی زیادہ سے زیادہ عمر

بزرگوں کا قول ہے کہ اگر تپ دق کا بیمار نوجوان ہو اور معالج بھی دور اندیشی سے اس کا علاج کر رہا ہو تو ایسا بیمار بیماری کے حملہ آور ہونے کے دن سے لیکر مرنے تک ایک ہزار دن سے زیادہ نہیں جیتا۔ ایک ہزار دن اس بیماری کی زیادہ سے زیادہ عمر مانی گئی ہے۔ مگر اکثر بیمار پانچ سو دنوں کے اندر اندر ہی مر جاتے ہیں۔

کن کن علامتوں والے روگی کا علاج جائز ہے؟

جو بیمار کمزور نہ ہو اور جسے بخار نہ آتا ہو اور جو معالج کی ہدایت اور حکم کو بصد شوق بجا لانے اور سہنے والا ہو۔ با حوصلہ دور اندیش ہو تو ایسے بیمار کا ضرور علاج کرنا چاہیے۔

شوش روگ (سوکھتے جانا)

بہت سے بیمار ایسے دیکھے گئے ہیں جن میں مذکورہ بالا علامات نہیں ہوتیں۔ مگر پھر بھی وہ دن بدن سوکھتے چلے جاتے ہیں۔ ان کو

دیکھنے سے فوراً تپ دق کا شک پیدا ہو جاتا ہے اور عوام اُسے تپ دق ہی کہا کرتے ہیں۔ مگر آیورویدک جاننے والوں نے اسے شوش روگ نام دیکر اسکی سات قسمیں بتائی ہیں ۔:۔

(۱) جو شوش زیادہ جماع کے باعث پیدا ہوا ہو اُسے وِرے یوائے شوش کہتے ہیں ۔:۔

(۲) جو شوش روگ کثرتِ غم سے پیدا ہوا ہو اسے شوک شوش کہتے ہیں ۔:۔

(۳) جس کا سبب بڑھاپا ہو اُسے وارد ھکیہ شوش کہتے ہیں

(۴) ڈنڈ کسرت وغیرہ کی زیادتی سے اگر یہ روگ پیدا ہوا ہو تو اُسے ویایام شوش کہتے ہیں ۔:۔

(۵) جو روگ زیادہ سفر کرنے سے پیدا ہوا ہو اُسے اَدھو شوش کہتے ہیں ۔:۔

(۶) اگر پُرانے پھوڑے پھنسی اس کا سبب ہوں تو اُسے برن شوش کہتے ہیں ۔:۔

(۷) چھاتی میں گھاؤ ہونیکے باعث جو شوش روگ ہوا ہو تو اُسے اُرکھشت شوش کہتے ہیں ۔:۔

آگے ان سب کی جُدا جُدا علامتیں لکھی جاتی ہیں جن کا مطالعہ ایک لائق معالج کے لئے نہایت ہی ضروری ہے ۔:۔

(۱) وِرے یوائے شوش کی علامتیں

سشرت جی لکھتے ہیں کہ "وِرے یوائے شوش میں وہ تمام علامتیں ہوا کرتی ہیں جو منی کے بالکل ضائع ہو جانے کی حالت میں روگی کے اندر پائی جاتی ہیں دوسرے لفظوں میں یوں سمجھیں کہ عضو تناسل اور خصیوں میں د محسوس ہو جماع کی خواہش نابود ہو جائے، اگر جماع کرے تو دوران جماع میں کئی بار ویریہ (منی) خارج ہو مگر نہایت ہی کم مقدار میں" ۔:۔

اس قسم کے بیمار کی رنگت برنگی ہو جاتی ہے اور سب سے پہلے ویریہ (منی) کے کمزور ہو جانے سے اسکی کمزوری کا اثر بنیادی اعضاء پر پڑتا ہے یعنی ہڈی کے اندر جو مغز ہے جسکے پختہ ہونے سے ویریہ یعنے قطرہ منی بنتا ہے اس پر اس کی کمزوری کا اثر پڑتا ہے جسکے باعث وہ ہڈی کے اندر کا مغز آئندہ پختہ ہو کر ویریہ یعنی منی نہیں بن سکتا جس کا رفتہ رفتہ الٹا نتیجہ نکلتا چلا آتا ہے۔ یعنی وہ دوسری جسمانی دہاتوؤں کو بھی کمزور کر دیتا ہے ۔:۔

(۲) شوک شوش کی علامتیں

شوک نام ہے ذکر مندی کا جس کو ہندی میں چنتا کہتے ہیں جن اصحاب کو کسی چیز یا خواہش کے پورا نہ ہونیکے باعث بیماری لگ جائے۔ اور ہر وقت اسی چیز کا دھیان رکھے یا بات بات میں اسی کا ذکر کرے۔ ایسے بیمار کو "شوک شوشی" کہتے ہیں، اسکے تمام اعضاء کمزور ہو جاتے ہیں مذکورہ بالا وِرے یوائے شوش کی سی تمام علامات رفتہ رفتہ ظاہر ہونے لگتی ہیں فرق فقط یہ ہوتا ہے کہ کثرتِ غم سے پیدا شدہ شوش روگ میں عضو تناسل اور خصیوں میں درد محسوس نہیں ہوتا ۔:۔

(۳) وارد ھکیہ شوش روگ کی علامتیں

وارد ھکیہ کے لغوی معنی تو ہیں زیادہ بوڑھا ہو جانا کیونکہ ذیل میں لکھی ہوئی علامتیں اکثر زیادہ عمر والوں میں ہی پائی جاتی ہیں، لہذا اُسے وارد ھکیہ شوش روگ کہتے ہیں جس کی عام علامتیں ذیل میں درج ہیں ۔:۔

ایسے مریض کا جسم بہت دُبلا ہو جاتا ہے۔ ویریہ (منی)۔ بل (طاقت) بُدھی (عقل)، اور ... اندریاں ڈھیلی پڑ جاتی ہیں اور رعشہ پیدا ہو جاتا ہے جسم کی رونق جاتی رہتی ہے۔ منہ سے جو آواز نکلتی ہے وہ کانسی کے پھوٹے برتن کی آواز سے ملتی جلتی ہوتی ہے بلغم آسانی سے خارج نہیں ہوتا جسم میں بھاری پن محسوس ہوتا ہے۔ کھانے پینے کی رغبت نہیں رہتی۔ منہ ناک اور آنکھوں سے پانی اکثر بہتا رہتا ہے۔ اجابت (پاخانہ) اور جسم کا رنگ سوکھا اور روکھا ہو جاتا ہے ۔:۔

(۴) ویایام شوش روگ کی علامتیں

ویایام شوش روگ میں عام طور پر پانچویں ادھو شوش روگ کی اکثر علامتیں ملتی جلتی ہیں جسم پر کسی قسم کا گھاؤ نہ ہونے پر بھی ساتویں قسم یعنے ارکھشت کی علامتیں بھی اکثر پائی جاتی ہیں ۔:۔

(۵) ادھوشوش روگ کی علامتیں

زیادہ پیدل سفر کرنے کے باعث جو بیماری پیدا ہوتی ہے اُسے ادھوشوش روگ کہتے ہیں اس میں تمام اعضا کمزور ہو جاتے ہیں۔ جسم بھنے ہوئے اعضا کی طرح ہو جاتا ہے۔ جلد میں کھردراپن پیدا ہو جاتا ہے حلق اور منہ سوکھ جاتے ہیں

(۶) برن شوش روگ کی علامتیں

پرانے زخموں کی موجودگی میں چونکہ خون اور بلغم جسم سے زیادہ خارج ہو جاتے ہیں اور زخموں کی تکلیف کے باعث کھانے پینے کی رغبت نہ رہنے سے بھی بیمار میں شوش روگ پیدا ہو جاتا ہے۔ ان مذکورہ علامتوں کے باعث پیدا شدہ شوش کی علامات ہی ہوا کرتی ہیں۔

(۷) ارکھشت شوش روگ کی علامتیں

بہت دوڑنے زیادہ کثرت سے تیرکمان چلانے سے، بھاری بوجھ کو بار بار اٹھانے سے اپنے سے زیادہ طاقت والے سے بار بار کشتی لڑنے سے، اونچی نیچی جگہ پر سے چھلانگ لگانے، دوڑتے ہوئے بیل، گھوڑے، ہاتھی، اونٹ وغیرہ جیسے طاقتور جانوروں کو روکنے سے۔ کسی وزنی شے مثلاً اینٹ، لکڑی، پتھر یا اوپلا کو زور سے پھینکنے سے، بہت اونچی آواز سے بولنے سے یا وید اور قرآن وغیرہ زیادہ چلا چلا کر پڑھنے سے جس سے چھاتی وغیرہ پر زیادہ دباؤ پڑے، نہایت ہی تندی تیزی سے بھاگنے سے، بڑے پاٹ والی ندیوں کو تیر کر عبور کرنے سے۔ گھوڑے کے مقابلہ میں اسکے ساتھ دوڑنے سے، جلدی جلدی ناچنے اور ایسے افعال میں مصروف رہنے سے خوفناک ارکھشت شوش روگ پیدا ہو جاتا ہے

ارکھشت شوش روگ والے کی چھاتی پھٹ جاتی ہے ایسا محسوس ہوتا ہے کہ گویا کوئی چھاتی کو چیر رہا ہے یا دو ٹکڑے کر رہا ہے پسلیوں میں درد محسوس ہوتا ہے جسم کے تقریباً سبھی اعضا سوکھ جاتے ہیں تمام جسم میں رعشہ پیدا ہو جاتا ہے۔ رفتہ رفتہ ویریہ (منی) بل (طاقت) کانتی (چہرے کی رونق) اور بھوک کم ہوتی جاتی ہے۔ بخار رہنے کے باعث تکان محسوس ہوتی ہے۔ پاخانہ میں فرق پڑ جاتا ہے کبھی کبھی دست ہو جایا کرتے ہیں جس سے بدن اور بھی کمزور ہوتا چلا جاتا ہے جس وقت کھانسی آتی ہے تو اس وقت خراب سیاہ رنگ کا بدبودار، پیلا، گانٹھ دار بہت سا خون ملا بلغم بار بار خارج ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں ارکھشت روگی ویریہ (منی) اور اوج[1] کے ضائع ہو جانے سے نہایت ہی کمزور ہو جاتا ہے۔

ارکھشت شوش روگ کی مزید علامتیں

ارکھشت شوش روگ کی چھاتی میں سخت درد ہوتا ہے۔ خون کی قے اور کھانسی اکثر ہوا کرتی ہے بلغم خون ملا ہوا خارج ہوتا ہے۔ ویریہ اور اوج بھی دن بدن ضائع ہوتا جاتا ہے۔ ان کے ضائع ہونے سے پیشاب لہو (خون) کے رنگ کا بالبعض اوقات پیشاب خون کے ساتھ ملا جلا آتا ہے۔ علاوہ ازیں پسلیوں میں اور پیٹ، پیٹھ اور کمر میں درد کا سخت دورہ ہوتا رہتا ہے۔

ارکھشت روگ کے علاج میں کب کامیابی ہوتی ہے؟

ارکھشت روگ میں اگر معمولی تکلیف ہو بھوک محسوس ہوتی ہو۔ اجابت باقاعدہ خارج ہوتی ہو تو اس کا علاج کرنا چاہیے۔ لیکن جب مرض پیدا ہوئے کم از کم ایک برس بیت چکا ہو تو اسے مشکل العلاج سمجھنا چاہیے، اور جس ارکھشت روگ میں تمام علامات ملتی ہوں تو اسے لا علاج سمجھ کر چھوڑ دینا چاہیئے۔

مذکورہ بالا مضامین جو آیوروید کے مطابق جو کچھ لکھا گیا ہے۔ اسکے متعلق ہندو آریوں کی نہایت پُرانی اور مستند کتاب اگست سنگھتا میں بھی یہی کچھ لکھا ہے اور شارنگدھر سنگھتا کے مصنف نے بھی مذکورہ باتوں سے اتفاق کیا ہے۔ چرک، سشرت، واگ بھٹ وغیرہ کا تو کہنا ہی کیا ہے البتہ عبارت سب کی مختلف ہے مگر سب کا مضامین ملنے جلنے کا مطلب یہی ہے کہ بعد کے تحقیق کرنے والوں نے جس وقت اس میں کوئی فرق محسوس نہیں کیا تو گویا انہوں نے اس مضمون کی تصدیق کر دی۔ اسلئے آخر میں مختصراً یہی کہا جائیگا کہ معالج کا فرض یہی ہے کہ جن جن بیماروں میں ارشٹ چنہہ (علامات موت) موجود ہوں انکو وہ ہرگز اپنے زیر علاج نہ لے۔ ان علامات کو نیچے دوبارہ اگست سنگھتا میں سے

[1] اوج کے مضمون کو آیوروید نہ جاننے والوں کو سمجھانے کیلئے فلسفیانہ سائنس کے تین چار صفحے چاہئیں۔ مگر یہاں مختصر عرض ہے کہ ویریہ (منی) کو سار بھوت رس بھی کہتے ہیں سار بھوت رس یعنے منی کو آیوروید کے جاننے والوں نے دو حصوں میں تقسیم کیا ہے۔ اول استھول بھاگ (موٹا حصّہ) دوسرا سوکشم بھاگ (لطیف حصّہ) اس لطیف حصے کو سنیہہ (چکنا حصہ) بھی کہتے ہیں جو سارے جسم میں پھیل کر جسمانی نشوونما کو چار چاند لگا دیتا ہے یعنے خوبصورت بنا دیتا ہے۔ اس حصے کو آیوروید میں اوج کہتے ہیں۔

نقل کیا جاتا ہے ۔

(۱) راج یکھشما میں کم از کم یہ تین علامتیں ضرور ہوا کرتی ہیں۔ اسلئے معالج سب سے پہلے ان ہی تینوں پر دھیان دے۔ مثلاً کندھے اور پسلیوں میں سنتاپ (بے چینی) ہاتھ اور پاؤں میں جلن۔ سارے جسم میں بخار کا رہنا، یہ راج یکھشما کی معمولی علامات ہیں ۔

(۲) کھانسی، بخار، پسلیوں میں درد، آواز کا بیٹھ جانا یا بدل جانا، بھوک کی حد سے کمی اور دنیا کی اشیاء کی رغبت اٹھ جانا، یہ چھ علامات اسوقت ہوتی ہیں جب مرض بڑھ جاتا ہے ۔

(۳) مذکورہ بالا علامات جو نمبر دو میں بیان کی گئی ہیں اس وجہ سے پیدا ہوتی ہیں کہ وات (باد یا سودا) کے غلبہ سے آواز میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے، کندھے اور پسلیوں میں سنکوچ (سکیڑ) محسوس ہوتا ہے، صفرادی یعنے پت کے غلبہ سے بخار، بدن میں جلن، اسہال اور مختلف راستوں سے خاصکر منہ کے راستہ سے خون خارج ہوتا ہے، اور بلغم کے غلبہ سے سر میں بھاری پن۔ کھان پان کی رغبت نہ رہنا کھانسی اور گلے پڑنا۔ اسلئے مذکورہ بالا علامات کو مدنظر رکھتے ہوئے موت کی علامات کو یوں جاننا چاہیئے کہ اگر بیمار میں نمبر ۳ کی علامات جو گیارہ کے قریب ہیں۔ سب کی سب کی موجود ہیں تو وہ مریض ضرور موت کا لقمہ بن جاتا ہے، اسکے برخلاف اگر فقط کھانسی، اسہال، پسلیوں میں درد آواز میں تبدیلی۔ کھان پان سے رغبت نہ رہنا اور بخار، یہ چھ علامات ہوں تو بھی موت ہی کا پیش خیمہ ہوا کرتی ہیں۔ اور اگر بخار کھانسی اور خون کا اخراج بار بار ہوتا ہو تب بھی مریض کو موت کے گھوڑے پر سوار سمجھیں۔ آیورویدک اچاریہ کہتے ہیں کہ نیکی اور عزت کا خواہشمند معالج ایسے بیماروں سے ہمیشہ دور ہی رہے تو اچھا ہے ۔

تپ دق اور ایلوپیتھک

میں نے یونانی اور وید کے علاوہ ایلوپیتھک کا بھی تھوڑا بہت مطالعہ کیا ہے تپ دق کے مطالعہ سے میں اس نتیجہ کو پہونچا ہوں کہ ماہرین ایلوپیتھک بھی ان تمام باتوں سے متفق الرائے ہیں جو تپ دق کے پیدا ہونیکے متعلق آیوروید آچاریوں نے اپنی اپنی کتابوں میں لکھے ہیں۔ البتہ عبارت مختلف ہے ۔

پیچھے بیان کیا جا چکا ہے کہ جس وقت مریض کے کندھوں اور کندھوں کی پچھلی طرف کھانستے وقت درد محسوس ہوتا ہو اس حالت کو مرض کا پہلا درجہ تصور کرنا چاہیئے، اگر درد کندھوں کے آگے چھاتی کے اوپر کے حصہ میں بھی محسوس ہو تو اسے دوسرا درجہ تصور کرنا چاہیئے۔ اور اگر ساری پسلیوں میں درد ہو تو وہ تیسرا درجہ ہے۔ اسی طرح ایلوپیتھک والوں نے بھی اسے سب سے پہلے تین حصوں میں تقسیم کیا ہے یعنی جنرل ٹیوبر کلوسس، جسے ہم عام طور پر اردو زبان میں سل عامہ کہتے ہیں۔ اسکے بعد اکیوٹ میلی ابری ٹیوبر کلوسس جس کا اردو نام سل شدید ہے اور تیسرا پلمونری ٹیوبر کلوسس جس میں سارے پھیپھڑے زخمی ہو جاتے ہیں اور انکو چھونے سے تکلیف محسوس ہوتی ہے ۔

ان کے علاوہ سل کی دوسری قسمیں جو ایلوپیتھک میں بیان کی گئی ہیں، وہ سب کی سب ارکھشت روگ اور شوش روگ سے ملتی جلتی ہیں، فقط ضرورت غور سے مطلب سمجھنے کی ہے۔ مثال کے طور پر گلینڈیولر ٹیوبر کلوسس کو لیجیے جسکے متعلق ایلوپیتھک میں لکھا ہے کہ بیماری گردن، اور پیٹ وغیرہ کے غدد میں زیادہ تر واقع ہوتی ہے جیسے طب یونانی والے اگر مرض گردن میں واقع ہو تو اُسے خنازیر کہتے ہیں۔ مگر آیورویدک والوں نے تھوڑے الفاظ سے زیادہ معنے لے ہیں۔ مثلاً شوش روگ کے ماتحت صاف لکھدیا گیا ہے کہ اگر جسم اور دھاتوؤں کے سوکھنے کا باعث کوئی پرانا پھوڑا پھنسی یا زخم وغیرہ ہو تو اُسے برن شوش روگ کہتے ہیں "برن" نام ہے زخم کا یا پھوڑے وغیرہ کا جو جسم کے اندر اور باہر غدد والی اور غیر غدد والی سب ہی جگہوں میں ہو سکتا ہے۔ پس آیورویدک آچاریوں (حکمائے ہند قدیم) نے ان تمام بیماریوں برن شوش نام دیدیا ہے۔ اسلئے دوسری طب والوں کو یہ نہ سمجھنا چاہیئے کہ آیوروید کے ماہرین گلینڈیولر ٹیوبر کلوسس سے ناواقف تھے ۔

سل گردہ، سل مثانہ سب کے سب برن شوش میں آجاتے ہیں۔ کیونکہ ان امراض میں جو برن (زخم) ہوتا ہے اسے انترنگ برن (اندرونی زخم) کہا جاتا ہے ۔ ایلوپیتھک اور یونانی حکما رکھتے ہیں کہ جس طرح دنیا کا کوئی حصہ اس نامراد مرض سے نہیں بچا اسی طرح جسم کا بھی کوئی ایسا حصہ نہیں جس پر کہ اس نامراد مرض کا وار نہ ہوسکے۔ مگر آیورویدک حکما لکھتے ہیں کہ جونہی اس کا اثر خون میں واقع ہوتا ہے۔ فوراً یہ مرض سارے جسم میں سرایت کر جاتا ہے۔ کیونکہ خون سارے جسم میں دورہ کرتا ہے اسلئے سل یا دق کے جراثیم میں مبتلا خون جسم کے جس جس حصہ میں دورہ کریگا وہاں اس کا ناقص اثر پڑ کر مریض کو موت کی طرف لیجائیگا۔

تیسرا باب

عصبیہ تدرن یا جرثومہ سل ودق

(از جناب ڈاکٹر محمد عثمان خاں صاحب رکن شعبہ طبی دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ حیدرآباد دکن)

عصبیہ درنیہ | اس کی تحقیقات میں ... سب سے زیادہ ... عصبیہ درنیہ یا جرثومہ سل ودق ہے جسے جرمنی کے مشہور عالم ڈاکٹر رابرٹ کاخ نے ۱۸۸۲ء میں دریافت کیا۔ یوں تو ... اطبا کو عرصہ دراز سے کسی عصبیہ کی موجودگی کا شبہ تھا لیکن علامہ کاخ نے ... تک وسیع تحقیقات ... کے بعد اس عصبیہ کی تلوین و تثبیت کا مخصوص و نرالا طریقہ ایجاد کرکے اس شعبہ کو ... کے آلات عصبیہ ... کے انکشافات کا ... ۔

... کی ... کاخ آف ... انگلستان کے طبی عجائب خانہ میں ... فطرت کے ... نہایت ... یہ کاخ کی بے انتہا محنت اور علمی انہماک ہی کا نتیجہ ہے کہ طبی دنیا بالآخر سل و دق کے خوفناک ... اور ... کا اصلی سبب معلوم ہو گیا۔ یہ عصبیہ انسانی آبادی کے تقریباً ۸/۱ حصے کو ... ۔

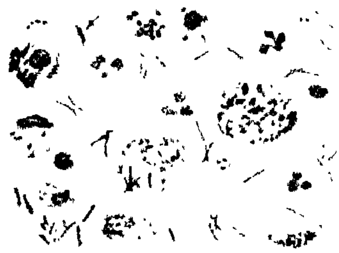
کاخ کی صبر آزما مگر کامیاب تحقیقات

کاخ ... کی تحقیقات ۱۸۷۰ء تا ۱۸۸۱ء ... یہ تو ثابت ہو چکا تھا کہ تدرن ایک ساری مرض ہے۔ ان ... کی آنکھ میں درنی مواد کی تلقیح کی تو اس سے درنی اضرار پیدا ہو گئے ... بالآخر یہ جانور عمومی تدرن میں مبتلا ہو کر لقمۂ اجل بن گئے۔ اس تحقیقات کے بعد تدرن کے ... جرثومہ کی مخصوص نوعیت کا دریافت اور ثابت کرنا باقی رہ گیا۔ اس اہم مسئلہ کی عقدہ کشائی کاخ کی تحقیقات سے ہوگئی۔ علامہ موصوف تمام مشکلات پر نہایت ... کے ساتھ غالب آیا اور اس نے مرض تدرن کے ساتھ اس جرثومہ کا تعلق کامل طور پر ثابت کر دیا۔ درحقیقت اس کی مساعی **جرثومیاتی تحقیقات میں ایک شاہکار کی حیثیت رکھتی تھیں۔** منزل تحقیق میں محققین کو دو ... مشکلیں درپیش تھیں۔ اول تو درنی جراثیم کو بافتوں کے اندر ظاہر کرنا۔ دوم ان جراثیم کو بیرون جسم بذریعہ کاشت اگانے پر قادر ہونا۔ پہلی مشکل کی ... یہ تھی کہ عصبیہ درنیہ اساسی انیلین لون (Basic Aniline dye) کے محض سادہ آبی محلول سے ظاہر نہیں ہو سکتا تھا۔ مگر جب کاخ نے میتھلین بلیو (Methylane-blue) کے ایک محلول میں کاسٹک پوٹاش ملا کر مسلسل ۲۴ گھنٹے تک تلوین کی تو اس بر لومہ کی موجودگی ظاہر ہو گئی۔ دوسری دقت یہ تھی کہ اب تک عصبیہ درنیہ کو معمولی وسائط کاشت پر اگانے کی تمام کوششیں ناکام رہی تھیں ... نے ... ایک خاص ترکیب دریافت کی اور اس میں وہ بدرجہ اکمل کامیاب رہا۔ اس نے مختلف تعلیمی تجربات کے ... یہ ثابت کر دیا کہ **مختلف آخذ سے کاشت کردہ عصبیات جانوروں میں مماثل درنی اضرار پیدا کر دیتے ہیں۔** ... تفصیلی تحقیقات سے اس نے یہ بھی ثابت کر دیا کہ جلدی تدرن ذئبہ (Lupus) مفصلی تدرن ورم ابیض (White-Swelling) غددی تدرن خنازیر (Scrofula) وغیرہ اسی عصبیہ درنیہ کے حملہ کے مختلف مظاہر ہیں۔ مگر فی الحقیقت یہ سب اپنی ماہیت میں مماثل یعنے درنی ہیں۔

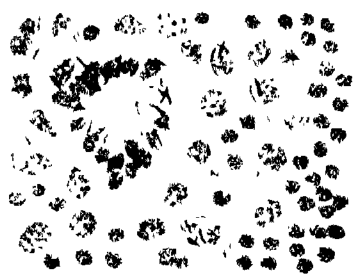
غالباً دنیائے طب دام اضیات پر اسقدر ... اور گہرا اثر کسی اور انکشاف سے نہیں پڑا جسقدر کہ عصبیہ درنیہ کے انکشاف سے ہوا۔ اسکی وساطت سے درنی اضرار کی تعیین کے موثق طریقے معلوم ہو گئے۔ اور درنی سرایت کے مختلف راستوں اور متعدد طریقوں کی شناخت ممکن ہو گئی۔



شکل نمبر ۱



شکل نمبر ۲

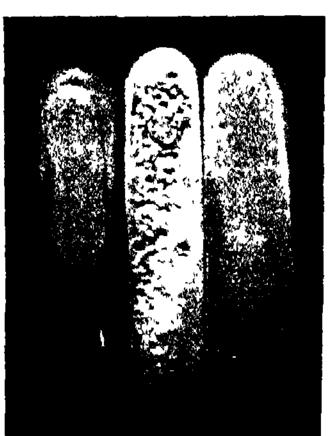


شکل نمبر ۳



شکل نمبر ۴

شکل (۱) جراثیم دق (عصیات ...) جو ... (۲) عصیات ... ہے ... جو ... اور ... (۳) ... (۴) ... سوال ... ہیں



شکل (۶)
... اور انسانی جراثیم دق کی ... شکل ... ہیں ... کے ... کی ... ہے ... انسانی ... عصیات ... کی ... ہے ... ہیں ... کی



شکل (۵)
مرئی عصیات جراثیم دق ... میں ۱۰۰۰ ×

حیوانی تدرّن عصیّۂ درنیہ کی عالمگیر وسعت کا اندازہ اس سے ہو سکتا ہے کہ وہ نہ صرف انسان کو ماؤف کرتا اور انسانی ہلاکت کے اسباب میں سے ایک خاص اور بڑا سبب ہے، بلکہ وہ مویشی میں وسیع طور پر پھیلا ہوا ہے اور ادنیٰ حیوانات کو بھی ماؤف کرتا ہے۔ پالتو جانوروں میں یہ مرض مویشی میں سب سے زیادہ عام ہے۔ (بقری تدرّن Bovine Tuberculosis) اگرچہ ان حیوانات کے تدرّنی ضرار اپنی نوعیت اور وسعت کے لحاظ سے بہت مختلف ہوتے ہیں۔ بیشتر حالتوں میں حیوانات کے شُش متأثر ہوتے ہیں اور ان میں کثیر التعداد گول گرہیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ اکثر پلیورا (غشائے شُش) اور گاہے بار یطون بھی ماؤف ہو جاتا ہے۔ دوسری حالتوں میں اعضائے شکم خاص طور پر مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔ درنی گایوں کے کچھ تناسب (تقریباً ۳ فی صدی) میں بالکھ (کھیری۔ دودھ کا غدہ) ماؤف ہو جاتا ہے۔ مگر یہ غدہ اوّلی طور پر شاذ ہی ماؤف ہوتا ہے۔ سؤروں میں تدرّن مقابلتاً ایک عام مرض ہے، اور زیادہ تر ان کے اعضائے شکم کو ماؤف کرتا ہے۔ یا ایک قسم کا خُبثی نمونیہ پیدا کر دیتا ہے۔ اور گاہے ان کے لمفی غدد کو مزمن طور پر ماؤف کر کے خنازیر (Scrofula) پیدا کر دیتا ہے۔ گھوڑوں میں اوّلاً عموماً احشائے شکم محلِ مرض ہوتے ہیں، اور اکثر طحال کی کلانی ہو کر اس میں بڑی بڑی گرہیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے اوّلی اضرار گھوڑوں کے پھیپھڑوں میں ہوتے ہیں۔ بھیڑوں اور بکریوں میں تدرّن شاذ ہی ہوتا ہے۔ کتوں اور بلیوں میں اور بڑے گوشت خور درندوں میں تدرّن خود رو پیدا ہو سکتا ہے۔ بندروں میں بھی بعض اوقات جبکہ ان کو پنجروں میں محبوس رکھا جاتا ہے یہ مرض پیدا ہو کر سریع الانتشار ہوتا ہے۔

پرندوں کا تدرّن عام ہے اور اس قدر ساری ہوتا ہے کہ بعض اوقات مُرغی خانہ کے تقریباً تمام پرندے بسرعت مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔

مندرجہ بالا بیان سے واضح ہوگا کہ عصیّۂ درنیہ محض ایک انسانی طفیلیہ ہی نہیں، بلکہ وہ بہت سے دوسرے حیوانات (مویشی، انسان نما بندروں، پرندوں، مچھلیوں وغیرہ) میں بھی تدرّن پیدا کر دیتا ہے۔ گو اس میں شک نہیں کہ جانوروں میں اُسکے خصائص اور مظاہر بہت سی حالتوں میں بہت مختلف ہوتے ہیں۔ ان ادنیٰ حیوانات کو بعض اوقات انسان سرایت زدہ کر دیتا ہے لیکن اکثر درنی سرایت حیوانات ہی کی وساطت سے انسان میں منتقل ہوتی ہے۔ عموماً دودھ کے ذریعہ سے اور گاہے ممکن ہے کہ گوشت کے ذریعہ سے بھی۔ اس عالم آب و گل میں اس سریع الانتشار عالمگیر عصیہ کا کلی استیصال نہایت مشکل بلکہ تقریباً اسی قدر محال ہے جس قدر کہ خود حضرت انسان کا

عصیات درنیہ کی قسمیں تدرّن کی مختلف قسموں کے تعلقات پر ذیل میں بحث کی گئی ہے۔ لیکن یہاں یہ بیان کر دینا ضروری ہے کہ انسانی و حیوانات کے عُصیاتِ درنیہ کی اب دو خاص قسمیں شناخت کی گئی ہیں ایک **انسانی عصیّۂ درنیہ** جو انسانی تدرّن کا عام سبب ہے، اور دوسرا **البقری عصیّۂ درنیہ** جو نہ صرف گایوں میں تدرّن پیدا کر دیتا ہے، بلکہ ایک خاص تناسب میں انسان میں بھی تدرّن پیدا کر دیتا ہے۔

(۱) **انسانی عصیّۂ درنیہ** (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS HOMINIS)

الف۔ خوردبینی خصائص۔ یہ عُصیات چھوٹے چھوٹے ڈنڈے ہوتے ہیں (طول عموماً ۲ تا ۴ م اور دبازت ۰.۳ م) جو اپنے طول کے تناسب کے اعتبار سے مقابلتاً پتلے ہوتے ہیں۔ لیکن بعض اوقات مصنوعی کاشتوں اور بافتوں میں ان کی نسبتاً زیادہ لمبی شکلیں (۵ م تک) بھی پائی جاتی ہیں۔ یہ ڈنڈے سیدھے یا کسی قدر خمیدہ ہوتے ہیں، اور ان کی دبازت یکساں ہوتی ہے۔ یا ممکن ہے کہ دونوں سرے کسی قدر زیادہ موٹے ہوں۔ تلوین کے بعد ڈنڈے یکساں طور پر رنگے ہوئے نظر آتے ہیں۔ یا ممکن ہے کہ ان کے طول میں بعض مقامات بے رنگ نظر آئیں جنکے درمیان کے حصے زیادہ گہرے رنگ کے ہو کر دانہ دار صورت ظاہر کریں۔ اس امر کا کوئی ثبوت نہیں کہ یہ ان کی بذریت کی دلیل ہے۔ مگر یہ ثابت ہو چکا ہے کہ دانہ دار (سبحی) عُصیات میں یکساں رنگ دار عُصیات کی نسبت کوئی زیادہ قوّتِ مدافعت نہیں ہوتی۔

بافتوں کے اندر یہ عصیات بیقاعدہ طور پر منتشر یا چھوٹے چھوٹے تودوں میں مجتمع ملتے ہیں۔ یہ عموماً منفرد ہوتے ہیں یا دو عصیے ایک دوسرے کے سرے سے چپکے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور اس حالت میں انکے سروں کی پیوستگی سے ایک زاویۂ منفرجہ بنتا ہے۔ ان کی حقیقی زنجیریں نہیں بنتی لیکن گاہے گاہے چھوٹے رشتک پائے جاتے ہیں۔ کاشتوں میں عصیات کے ڈنڈے ایک دوسرے کے قریب متوازی پیوستہ ہو کر

ایک تو وہ ... بنا دیتے ہیں۔ عصیات درنیہ میں ذاتی تحرک کا خاصہ نہیں ہوتا۔

ب۔ تلوینی آتی ملات عصیہ درنیہ تلوینی ... بہت آہستہ آہستہ اور بدقت قبول کرتا ہے اور اسکی کامیاب تلوین کے لئے نہایت قوی محلولات استعمال کرنے پڑتے ہیں مثلاً جنشن وائیولیٹ (Gention violet) یا فکسین (Fuchsin) جنکے ساتھ انیلین آئل واٹر (Aniline oil water) یا کاربولک ایسڈ (محض الکربولیک) شامل ہو۔ مزید برآں ان محلولات کو بھی بہت دیر تک لگائے رکھنا پڑتا ہے۔ عمل تلوین کو تیز کرنے کے لیے محلول کو گرم کرنا چاہیئے ... اور زیر امتحان تہہ رنگ کے گرم محلول میں ڈوبا ہی رہے۔ ایک نہایت سہولت بخش اور معتبر ترین طریقۂ تلوین ... کا طریقہ (Zeihl-Neelsen method) ہے۔ عصیات درنیہ کی ایک اور خصوصیت جسے ایرلک (Ehrlich) نے دریافت کیا، یہ بھی ہے کہ جب وہ رنگ قبول کرکے ایک بار ملون ہو جاتے ہیں تو پھر اُن کا رنگ ... محلولات سے بھی دور نہیں کیا جا سکتا ... دوسرے جراثیم کا رنگ بآسانی اڑایا جا سکتا ہے۔ ایسے ... محلولات ... سلفیورک ایسڈ ... نائٹرک ایسڈ ... کی طاقت ۲۰ فیصدی ہونی چاہیئے۔ اس ترکیب سے ... نظر آتے ہیں اور دیگر بافتوں اور ... جراثیم ... اڑ جاتا ہے ... کو مقابلتاً نمایاں کرنے کے لئے ... رنگ مثلاً ... عصیات درنیہ تو گہرے سرخ رنگ کے اور ... نظر آتے ہیں۔ ملاحظہ ہو شکل نمبر ۲۔

(ج) عصیات درنیہ کی کاشت۔ ... کاشت ... (Culture medium) پہلے استعمال کیا ... مصل دموی (Inspissated blood serum) ... اگر درنی مواد کو ... عصیات ... مہیا ہو لیکن اس واسطہ پر تلقیحات (Inoculations) کی جائیں تو اس سے ... یوم کے اندر اس کی سطح پر ... چھوٹے چھوٹے نقطے نمودار ہو جاتے ہیں، جو سطح سے کسی قدر اُبھرے ہوتے ہیں۔ جب ان جمیعات ... (Colonies) کا ... طاقت سے امتحان کیا جاتا ہے تو وہ ... کی شکل میں پھیلی ہوئی نظر آتی ہیں ... عصیات درنیہ ... سے مرکب ہوتی ہیں جن میں عصیات کم و بیش متوازی طور پر مرتب پائے جاتے ہیں۔

عصیہ درنیہ کی بالیدگی کے لئے ایک نہایت موزوں واسطہ ڈارسیٹ کا بیضی واسطہ (Dorset's egg medium) ہے۔ ... ایک ... پیدا ہو جاتی ہے ... رنگ ... گلابی ہوتا ہے۔ ابتدائی بالیدگی کے لیے دوسرے مخصوص وسائط کاشت گلسرین زدہ آلو (Glycerinated potato) گلسرین آمیز ... ایگر (Glycerine brain agar) اور گلسرین زدہ مصل (Glycerinated serum) ہیں۔

... کاشت کے بعد ثانوی بالیدگی گلسرین ایگر (Glycerine agar) گلسرینی جیلاٹین (Glycerine gelatine) یا گلسرینی یخنی (Glycerine broth) پر پیدا ہو سکتی ہے۔

عصیاتِ درنیہ کی قوتِ مدافعت۔ عصیات درنیہ خارجی اثرات کے مقابلہ اور مدافعت کے لئے کافی قوت رکھتے ہیں۔ اور جسم سے باہر مختلف حالات میں عرصہ دراز تک اپنی قوت اور قابلیت حیات کو برقرار رکھ سکتے ہیں۔ فی الحقیقت اس معاملہ میں انکی حیثیت بذرات (Spore) اور غیر بذرزی عصیات (Spore-free bacilli) کے درمیان ہے۔ مریض مسلول ... کے خشک بلغم میں دو ماہ کے بعد بھی نہایت زہریلے درنی عصیات پائے گئے ہیں۔ عصیاتِ درنیہ کو آب کشیدہ کے اندر کئی ہفتوں تک رکھنے کے بعد بھی وہ بدستور شدید السمیت پائے جاتے ہیں۔ طویل تعفن کا عمل جو بہت سے دوسرے مرضی جراثیم کے حق میں بسرعت مہلک ثابت ہوتا ہے، عصیاتِ درنیہ پر عرصہ دراز تک کوئی مہلک اثر نہیں رکھتا۔ ایسے بلغم میں بھی جسے کئی ہفتے تک سڑنے دیا گیا ہو زندہ عصیاتِ درنیہ پائے گئے ہیں (فرنیکل بادم گارٹن) اور درنی احشاء کو ہفتوں زمین کے اندر مدفون رکھنے کے بعد بھی انکے اندر یہ عصیات زندہ ملے۔ اگر درنی عصیات پر مسلسل چھ گھنٹے تک عصیر معدی (Gastric Juice) کا اثر ہونے دیا جائے یا انہیں ۶۰ درجہ سینٹی گریڈ کی تپش میں تین گھنٹے تک رکھا جائے تو بھی وہ ہلاک نہیں ہوتے، خواہ اس

حمل کو کئی بار کیا جائے۔ بالکل خشک کر دینے کے بعد بھی وہ ۰ ا درجہ سنٹی گریڈ کی تپش میں ایک گھنٹہ تک زندہ رہتے ہیں۔ لیکن اگر انہیں مرطوب حالت میں ۷۰ درجہ سینٹی گریڈ میں اسی عرصہ تک رکھا جائے تو وہ عموماً ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اگر سیالات اور بافتوں کی تپش کو ۱۰۰ درجہ سینٹی گریڈ تک بڑھا دیا جائے تو اس سے ان کے اندر کے عصیات ہلاک ہو جاتے ہیں ۵ فیصدی طاقت کے کاربولک ایسڈ کے زیر اثر وہ ایک منٹ سے بھی کم عرصہ میں ہلاک ہو جاتے ہیں، اور کاخ اور اشٹراؤس کا تجربہ ہے کہ اگر درنی عصیات کو تمازتِ آفتاب میں منکشف ہونے دیا جائے تو وہ سورج کی راست رَوْ سے بہ سرعت ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اس حقیقت سے واضح ہوگا کہ گرم ممالک کی روشنی ان عصیات کے حق میں سم قاتل ہے لیکن اُس بلغم کو جس میں درنی عصیات موجود ہوں دافع عفونت ادویہ کے ذریعہ عقیم (Sterile) کرنا نسبتاً بہت زیادہ مشکل ہے کیونکہ بلغم کے طبعی اور کیمیائی خصائص مستعملہ دافع عفونت دوا کے کارگر نفوذ میں مزاحم ہوتے ہیں

(د) بافتوں پر عصیات درنیہ کا عمل ۔ مقامی ضرر جو عصیہ درنیہ پیدا کر دیتا ہے درنی گرہ کے نام سے مشہور و معروف ہے جس کی ساخت مختلف مقامات میں مختلف، اور عصیات کی شدتِ عمل کے لحاظ سے متغیر ہوتی ہے۔ جب عصیات اتصالی بافت (مثلاً قزحیہ (Iris) کی اتصالی بافت) کے اندر داخل ہو چکتے ہیں تو ان کے ابتدائی عمل کے اثر سے درون حلمی خلیے اور اتصالی بافت کے خلیے کسی قدر پھول جاتے ہیں اور ان میں خیطیتی انقسام (Mitotic divisions) واقع ہوتا ہے۔ اس انقسام سے جو خلیے پیدا ہوتے ہیں وہ اپنی بڑی جسامت اور زرد نواتوں کی وجہ سے ممتاز ہوتے ہیں، اور درون حلمی خلیوں کے نام سے مشہور ہیں۔ اس طرح عصیات کے گرد و نواح میں ان خلیات منکاثرہ کا ایک چھوٹا سا مرکز بن جاتا ہے۔ تقریباً اسی اثنا میں اس مرکز کے محیط پر متعدد سپید خلیے (بالخصوص لمفی خلیے) ظاہر ہونا شروع ہوتے ہیں اور تدریج ان کی تعداد بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن جلد ہی عصیات کا زہریلا اثر خلیات پر طاری اور نمایاں ہونے لگتا ہے۔ درون حلمی خلیات پھول کر کسی قدر زجاجی ہو جاتے ہیں، ان کے حدود غیر ممیز ہو جاتے ہیں، ان کے نوات بہت خفیف سا رنگ قبول کرتے ہیں اور بالآخر وہ تلوین کی قابلیت سے معرا ہو جاتے ہیں۔ مرکزی خلیے اس طرح متغیر ہو کر تبدریج باہم مخلوط و ممزوج ہو جاتے ہیں، جس سے ایک متجانس تودہ بن جاتا ہے۔ اور یہ بالآخر کسی قدر ذراتی منظر اختیار کر لیتا ہے۔ اگر ایسا مرکزی تنخر جلد واقع نہ ہو تو پھر اس جراب کے وسط میں عفرتی خلیوں کی تکوین واقع ہو سکتی ہے جو درنی ضرر کا ایک ممتاز خاصہ ہے یا ممکن ہے کہ تجبن کے وقوع کے بعد حصاری خلوی بافت کے اندر عفرتی خلیے بن جائیں۔ عفرتی خلیہ کے مرکز میں اکثر انحطاط کے علامات (مثلاً زجاجی تغیر، تخلی (Vacuolation) رونما ہوتے ہیں یا یہ ہو سکتا ہے کہ مرکز بقیہ خلیہ کے مقابلہ میں زیادہ ذریاتی ہو جائے۔ درنی جراب کی تکوین کا اصلی طریقہ مختلف بافتوں میں مختلف ہوتا ہے۔ (شکل نمبر ۳ و ۴)

درنی عصیہ بافتوں میں پہنچکر جو ابتدائی التہابی مرکز پیدا کر دیتا ہے وہ اس قدر چھوٹا ہوتا ہے کہ خالی آنکھ سے نظر نہیں آسکتا۔ مگر اس کی خوردبینی ساخت حسب ذیل ہوتی ہے :۔ خارج لمف آسا خلیے۔ ان سے اندر کو سرطلم آسا خلیے، درون حلمی خلیات، اور مرکز میں ایک عفرتی خلیہ جس میں متعدد نوات ہوتے ہیں جیسے جیسے یہ درنی مرکز بڑا ہوتا جاتا ہے ناکافی عروقی رسد کے باعث اور درنی عصیات کے متلف کیمیائی افراز کے اثر سے ان خلیات پر تدریجی تنخر (Coagulatine necrosis) کا عمل طاری ہوتا جاتا ہے۔

درنی یا درنہ اپنے بالکل ابتدائی درجہ میں (جب کہ اُسے **ایک دخنی درنہ** (Miliary tubercle) کہتے ہیں) ایک نیم شفاف موتی جیسی رمادی گرہ ہوتی ہے۔ اس کی جسامت ایک باجرہ کے دانے کے برابر ہوتی ہے۔ اس میں تنخری مادے کی ایک مرکزی کیل سی ہوتی ہے جسکے گرد اور درنی مراکز ہوتے ہیں جیسے جیسے یہ درنہ بڑا ہوتا جاتا ہے اس کا مرکزی حصہ غیر شفاف زرد اور پنیر نما ہوتا جاتا ہے۔ گو محیطی حصے کی ساخت میں تازہ درنے بنتے جاتے ہیں۔ یہ محیطی درنے بھی باری باری سے پنیری ہوتے جاتے ہیں اس حالت میں اس درنہ کو **درنہ جُبنیا** (Caseous tubercle) کہتے ہیں۔

بعض جُبنی درنوں میں بالآخر تکلیس (زیادہ تر کیلسیم فاسفیٹ کے جماؤ کی وجہ سے) واقع ہو جاتی ہے اور اندر کے درنی عصیات تلف ہو جاتے ہیں۔ تکلیس مکمل ہونے کے بعد دانہ ساری نہیں رہتا۔ درنہ کے اختتام کا دوسرا طریقہ **لیفی تغیّر** ہے اس میں گرد و پیش کی بافت میں مزمن التہاب اور تصلّب واقع ہو جاتا ہے۔ اور درنہ خود سکڑ کر ایک لیفی گرہک بن جاتا ہے اس قسم کا لیفی تغیّر حجاب الریہ اور باریطون کی سطح پر زیادہ عام ہے لیکن پھیپھڑوں میں بھی واقع ہوتا ہے ۔

(ھ) عصیات کی موجودگی اور پھیلاؤ - عصیات درنیہ کی موجودگی اور درنی اضرار میں اُن کی ممکن تعداد کے متعلق چند حقائق بیان کردینا مناسب ہوگا۔ مزمن اضرار میں ان کی تعداد عموماً بہت کم ہوتی ہے خواہ یہ اضرار درنی گرہیں ہوں یا کہنہ جبنی استحالات۔ جُبنی مادے میں بعض اوقات تلوین کے بعد چند ہلکے رنگ کے عصیات اور ان کے ساتھ نہایت باریک غیر مساوی رنگ کے ذراتی نقاط نظر آسکتے ہیں۔ مگر کبھی کسی ایک عصیہ کی تلاش میں ... لیکن یہ امر تحقیقت ثابت ہوچکا ہے کہ جب ایسا درنی مادہ بھی جس میں خوردبین سے کوئی عصیہ نہ پایا گیا ہو تجربتاً جانوروں میں داخل کیا جاتا ہے تو وہ مرض پیدا کرنے میں ... ثابت ہوتا ہے۔ تحت الحاد درنی اضرار میں عصیات عموماً کم ہوتے ہیں۔ مگر حاد پھیلاؤ میں ان کی تعداد بہت زیادہ پائی جاتی ہے ... درنی عصیہ ... کی افزائش دوسرے جراثیم کے مقابلہ میں سست ہوتی ہے۔ مگر وہ اپنی شکل ... ہوتے ہیں۔ مگر ... یہ عفرتی خلیوں کے اندر بھی خلیوں ... زیادہ عام ہوتا ہے مثلاً ... جوف ... حیوانات میں زیادہ عام ہوتا ہے۔ ... بعض ادنیٰ حیوانات میں ... نیم قطری ترتیب میں مرتب پائے جاتے ہیں اور اتصالی بافت کے اندر بھی یہ معتدبہ تعداد میں جمع ہوئے ملتے ہیں۔ گھوڑے اور ... کے تدرن میں ایسے اضرار کے اندر بھی جو خاص طور پر ... نہیں ہوتے ان کی تعداد بہت زیادہ ہوسکتی ہے۔ ... تحلیل پذیر درنی اضرار کے مواد میں عصیات عام طور پر پائے جاتے ہیں۔ سل ریوی کے مریضوں کے بلغم میں عصیات بلا استثنا کسی نہ کسی موقع پر ... اور بعض اوقات اُن کی تعداد بہت زیادہ پائی جاتی ہے۔ لیکن یہ فیصلہ کرنے کے لئے کہ کوئی مریض غیر درنی ہے اس کی ... کرنے کی ضرورت لاحق ہوتی ہے۔ درنی سحائی التہاب (Tubercular meningitis) میں وخز قطنی (Lumbar puncture) کے ذریعہ ... درنی عصیات مل سکتے ہیں۔ تناسلی بولی تدرن کی حالتوں میں ... جیسا کہ کاخ نے ابتداءً بتادیا تھا لیکن چونکہ امعاء کے درنی اضرار عموماً تدرن کے ترقی یافتہ درجوں میں واقع ہوتے ہیں جب کہ تشخیص میں کوئی شبہ باقی نہیں رہتا۔ لہٰذا براز میں عصیات کا اکتشاف کوئی عملی اہمیت نہیں رکھتا۔

(و) تجربی تطعیم - تدرن جانوروں میں مصنوعی طور پر بہت سے مختلف طریقوں سے پیدا کیا جاسکتا ہے۔ مثلاً عصیات درنیہ کو بذریعہ اشراب تحت الجلدی بافت کے اندر یا بطون کے اندر آنکھ کے خزانہ مقدم کے اندر یا وریدوں میں داخل کرکے۔ یا جانوروں کو عصیات درنیہ کھلا کر یا ہوا میں کے معلق عصیات درنیہ کو بذریعہ تنفس جانوروں کے پھیپھڑوں میں پہنچا کر۔

درنی عصیات کی تطعیم کا نتیجہ مختلف جانوروں میں مختلف، اور طریقہ تطعیم کے لحاظ سے متغیر ہوتا ہے لیکن عام طور پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ جب درنی عصیات کسی حس پذیر جانور کی بافتوں میں داخل کئے جاتے ہیں تو وہ مقامی طور پر متذکرۂ بالا درنی اضرار پیدا کردیتے ہیں جن کا انجام تجبّن ہوتا ہے۔ متصل لمفی غدد میں درنی مرض پیدا ہوجاتا ہے اور ممکن ہے کہ جوئے خون کے ذریعہ عصیات دوسرے اعضاء و احشاء میں بہ سُرعت پھیل جائیں یا عمومی تدرن پیدا ہوجائے۔ تطعیم کے لئے جو جانور عموماً استعمال کئے جاتے ہیں اُن میں گینی پگ ارنب مصری، سب سے زیادہ حس پذیر ہے۔

(۲) بقری عصیۂ درنیہ (MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS BOVIS)

اس کو جب بذریعہ کاشت اُگایا جاتا ہے تو یہ انسانی عصیہ درنیہ کے مقابلہ میں عموماً کسی قدر چھوٹا، زیادہ موٹا، اور جسامت میں نسبتاً زیادہ ہموار ہوتا ہے۔ ملاحظہ ہو شکل نمبر ۵۔ مختلف وسائط کاشت پر اسکی بالیدگی انسانی درنی عصیہ کی بالیدگی کی نسبت کم ہوتی ہے اس خاصہ کی وجہ سے تدرن کے برطانوی شاہی کمیشن نے بقری قسم کو "قلیل النمو" (Dysgonic) کے نام سے اور انسانی قسم کو "کثیر النمو" (Eugonic) کے نام سے موسوم کیا ہے۔ ان دونوں اقسام کے خصائص بالیدگی کو تمیز کرنے کے لئے وسائط بیضیہ (Egg media) انڈوں کے وسائط خاص طور پر موزوں ہوتے ہیں۔ ڈارسیٹ کے بیضی واسطہ (Dorsett's egg medium) پر انسانی قسم ایک وافر خشک اور شکن دار یا بروقی (Verrucose) بالیدگی پیدا کردیتی ہے، جس کا رنگ اکثر زردی مائل یا گلابی ہوتا ہے۔ اس واسطہ پر بقری قسم کی بالیدگی ایک سپیدی مائل تہ پیدا کرتی ہے جو چکنی یا کسی قدر ذراتی اور نمناک نظر آتی ہے اور نسبتاً زیادہ آسانی سے ٹوٹ

"Hamdard-i-Sehat," Delhi.
Tuberculosis Number
July 1938.

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸ء



رابرٹ کاک (۱۸۴۳ - ۱۹۱۰)
جس نے سنہ ۱۸۸۲ء میں جراثیم دق کا انکشاف کیا
Robert Koch (1843-1910)

"Hamdard-i-Sehat," Delhi
Tuberculosis Number
July 1938.

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸



ڈاکٹر محمد عثمان خاں صاحب دارالعلوم جامعہ عثمانیہ
حیدرآباد (دکن)

Dr Mohomed Osman Khan,
Osmania University,
Hyderabad (Deccan)

جاتی ہے۔ اگر اس واسطۂ کاشت میں گلیسرین بھی ملا دیجائے تو حاصل شدہ کاشت میں انسانی اور بقری اقسام کے عصیون کا امتیازی فرق بہت زیادہ نمایاں ہوجاتا ہے۔ گلیسرین زدہ واسطہ انسانی درنی عصیہ کی بالیدگی میں بہت مُمد ہوتا ہے، مگر بقری درنی عصیہ کی بالیدگی کو تیز اور نمایاں نہیں کرسکتا، بلکہ ایسے واسطہ پر بقری عصیہ کی ابتدائی بالیدگی اکثر حاصل نہیں ہوتی (ملاحظہ ہو شکل نمبر ۶) بقری عصیہ اُن حیوانات پر نسبتاً بہت زیادہ قشبی دستی (افر رکھتا ہے۔ اور جب اس کا اشراب سِل میں کیا جاتا ہے تو یہ ایک مقامی درنی ضرر پیدا کر دیتا ہے، جسکے بعد اُس میں ایک عام اور مہلک تدرّن پیدا ہوجاتا ہے۔ لیکن انسانی درنی عصیہ کے ایسے ہی اشراب سے محض مقامی ضرر کے سوائے اور کچھ نہیں ہوتا۔

اِن عصیات کے انتشار کے متعلق موجودہ معلومات کی بنا پر یہ کہا جاسکتا ہے کہ وہ عصیہ جو بقری تدرّن سے حاصل ہوتا ہے ہمیشہ بقری قسم کا ہوتا ہے۔ درحقیقت جانوروں کے تدرّن میں یہی عصیہ زیادہ غالب ہوتا ہے۔ انسانی تدرّن میں بیشتر صُورتوں میں عصیے انسانی قسم ہی کے ہوتے ہیں، گو چند حالتوں میں بقری قسم کے عصیے موجود ملتے ہیں۔ سِلِ رئوی تقریبًا ہمیشہ انسانی قسم کے عصیہ کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگرچہ نہایت شاذ مثالیں (تحقیق کردہ مثالوں میں ایک فی صدی سے کم ہیں) ایسی پائی گئی ہیں جن میں بقری قسم کے عصیے موجود تھے۔ برطانوی شاہی کمیشن نے دریافت کیا کہ بچّوں میں اوّلی شکمی تدرّن کے ۵۰ فیصدی مریضوں میں بقری عصیے موجود تھے۔ یعنے اُن صُورتوں میں جن میں درنی سرایت بظاہر غذا کی وساطت سے واقع ہُوئی تھی نسبتًا جدید مشاہدات سے ظاہر ہوا ہے کہ ۱۰ سال سے کم عمر کے بچّوں میں غدّی تدرّن جو بقری عصیوں کی وجہ سے ہو مختلف مقامات میں بہت مختلف تناسب رکھتا تھا۔ ذئبہ (Lupus) یعنی جلدی تدرّن کی حالتوں میں جو عصیات ملے اُن میں سے تقریبًا نصف بقری قسم کے تھے، اور ایک دلچسپ حقیقت یہ معلوم ہوئی کہ انسانی اور بقری دونوں قسم کے قشب جانوروں کے لئے نمایاں طور پر خفیف قشبیت رکھتے ہیں۔ مختلف مشاہدین کا تجربہ ہے کہ تقریبًا تمام درنی اضرار جن کے اندر سے بقری عصیات حاصل ہوتے بچّوں ہی میں پائے گئے۔ بالغوں کے درنی اضرار سِلِ رئوی کے بلغم وغیرہ میں بقری عصیہ کی موجودگی بہت شاذ واقعہ ہے۔ ان وجوہات کی بنا پر یہ نتیجہ مستنبط کرنا درست ہے کہ تدرّن گائے یا بیل سے انسان میں منتقل ہوسکتا ہے اور یہ کہ گائے کا دودھ ہی وہ عام ذریعہ ہے جسکی وساطت سے درنی سرایت انسان میں بیشتر منتقل ہوتی ہے۔

(۳) طیوری عصیہ درنیہ (MYCOBACTERIUM AVIUM)

پرندوں کے درنی ضرار میں طیوری عصیاتِ درنیہ ملتے ہیں، جو اپنے تلوینی تعاملات اور تشکلیاتی خصائص میں پستان والے حیوانات کے درنی عصیون سے مماثل ہوتے ہیں۔ مگر کاشتوں میں اور تجربی تطعیم کرنے پر طیوری عصیات میں بعض اختلاف پائے جاتے ہیں۔ مختلف تجربات کی بنا پر قیاس کیا جاتا ہے کہ غالبًا انسان طیوری تدرّن کی سرایت سے بہت کم متاثر ہوتا ہے۔ طیوری عصیہ سے پیدا کردہ اضرار میں تجبّن اور تقیّح کا رجحان نسبتًا کم ہوتا ہے۔ پستانی حیوانات کا عصیہ درنیہ ۴۳ درجہ سینٹی گریڈ کی تپش میں بالیدگی حاصل کرنا موقوف کر دیتا ہے، مگر طیوری عصیہ اِس درجہ تپش پر خوب نشوونما حاصل کرتا ہے۔

(۴) حوتی عصیہ درنیہ (مچھلیوں کا عصیہ درنیہ) (MYCOBACTERIUM PISCIUM)

کارپ مچھلی کے درنہ نما مرض کی کاشتوں سے ایک عصیہ حاصل کیا گیا ہے، جو اپنے تلوینی تعاملات اور خوردبینی خصائص میں عصیۂ درنیہ سے نہایت قریبی مشابہت رکھتا ہے۔ یہ عصیہ اُریکی بافت کی ایک وافر بالیدگی میں سے حاصل ہوا ہے جس میں کثیر التعداد عفرتی خلیات موجود تھے۔ پستانی حیوانات کی بافتوں میں حوتی عصیات کا اشراب کرنے پر ان کی تعداد میں کوئی تکاثر نہیں واقع ہوتا۔ بعض مشاہدین نے ایسا ہی ایک عصیہ کیچڑ میں سے اور تندرست مینڈکوں کے احشا میں کاشت کیا۔ چنانچہ اغلب معلوم ہوتا ہے کہ یہ ایک گندہ خور نباتی عضویہ (Saprophyte) ہے جو گاہے گاہے مچھلیوں کے مرض میں پایا جاتا ہے۔

مُردہ درنی عصیات کا عمل

متعدد محققین کی تحقیقات سے یہ اہم حقیقت ثابت ہوچکی ہے کہ اگر مُردہ درنی عصیات کافی تعداد میں بافتوں کے اندر داخل کر دئے جائیں تو اس سے درنہ نما گرہیں پیدا ہوجاتی ہیں۔ درنی عصیات کی کاشتوں کو حرارت کے اثر سے عقیم کرنے کے بعد خرگوش میں درون وریدی اشراب کے ذریعہ داخل کر دینے کا یہ اثر دیکھا گیا کہ اُسکے پھیپھڑوں میں چھوٹی چھوٹی گرہیں پیدا ہوگئیں، جن میں کبھی کبھی عفرتی خلیے پائے گئے اور

چوہوں وغیرہ کی نسبت زیادہ حساسیت پائی جاتی ہے اور یافت کی گئی تو مطلق نہ تھا معمولی تلوینی طریقوں سے ان گرہوں کے اندر درنی عصیات شناخت ہو گئے۔ مختلف طریقوں سے تطیعم دیا جانوروں میں ایک مزمن حالت پیدا ہو جاتی ہے جس کا نتیجہ بالآخر موت ہوتا ہے۔ ان تجربات سے ظاہر ہوتا ہے کہ عصیات کے مر جانے کے بعد بھی بافتوں کے اندر ان کے تلوینی تعاملات باقی رہتے ہیں۔ نیز یہ کہ مردہ عصیات کے اجسام کے اندر بھی بعض ایسی سمی اشیاء موجود ہوتی ہیں جو مقامی طور پر تدرن کا تکون اور انحطاطی تغیرات پیدا کرتی ہیں اور عام منعدیہ کو بھی متأثر کرتی ہیں۔

عملی نتائج | عصیات درنیہ کی بالیدگی، ان کی قوت مزاحمت اور ان کے داخل ہونے کے مختلف راستوں اور مرض پیدا کر دینے کے متعلق مندرجہ بالا حقائق سے ظاہر ہو گا کہ تدرن قدرتی طور پر کس طرح منتقل ہوتا ہے۔ اگرچہ بعض تجربات سے ظاہر ہوتا ہے کہ درنی عصیات گرم تپش میں بعض نباتی وسائط پر بھی تعداد میں بڑھ سکتے ہیں۔ مگر فی الحقیقت عصیات درنیہ کے بڑھنے اور پھلنے پھولنے کے لئے بہترین زمین جسم حیوانی ہی ہے۔ اور اس مرض کے انتشار و انتقال کا سب سے بڑا ذریعہ درنی بافتیں اور وہ افرازات (بلغم وغیرہ) ہیں جن میں درنی عصیات موجود ہوں۔ درنی عصیے جسم سے بہت بڑی تعداد میں سل و دق کے مریض کے بلغم میں باہر نکلتے ہیں۔ اور جب یہ بلغم خشک ہو کر سفوف بنجاتا ہے تو عصیے ہوا میں آزادانہ منتشر ہو جاتے ہیں۔ سل و دق کے مریضوں کے کمروں کی ہوا میں ان عصیوں کی موجودگی بلاشبہ اور بارہا ثابت ہو چکی ہے۔ ایسے مریضوں کے کمروں کی دیواروں کا گرد و غبار جمع کر کے جانوروں میں اس کی تطیعم کی گئی تو تدرن پیدا ہو گیا۔ بولی خطے کے درنی مرض میں درنی عصیات مریض کے پیشاب کے اندر بھی معتدبہ تعداد میں خارج ہوتے ہیں۔ آنتوں کی درنی تقرح کی حالتوں میں یہ عصیے براز میں بھی بکثرت خارج ہوتے ہیں۔ لیکن ہمارے ملک میں انسانی ماحول کا تعلق سے ان عصیات کو بیرونی دنیا میں پھیلانے کا **سب سے بڑا اور اہم ذریعہ خشک سلی لعاب** (سل و دق کے مریض کا سوکھا ہوا بلغم) ہے۔

سرایت کا دوسرا بڑا ذریعہ ان گایوں کا دودھ ہے جن کی پاکھیں (دودھ کا غدہ) کھیری (تدرن) سے ماؤف ہوں۔ بچوں میں لمفی غدد کا تدرن اور ہڈیوں اور جوڑوں کا تدرن زیادہ تر درنی دودھ کے استعمال ہی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ دودھ کے اندر عصیات درنیہ کی شناخت کا معتبر طریقہ صرف یہی ہے کہ مشتبہ دودھ کے بعض نمونوں (Centrifuged samples) کی تطیعم جانوروں میں کی جائے۔ درنی گایوں کا دودھ غالباً بچوں میں هُزال مساریقی (Tabes mesentinea) کا بڑا سبب ہے۔ لیکن ہے ایسی صورتوں میں امعاء کا درنی تقرح موجود ہو یا نہ ہو۔ یہ طریقہ سرایت خاص کر بچوں میں پایا جاتا ہے کیونکہ بالغوں میں امعاء کا درنی تقرح شاذ و نادر ہی سرایت کے بناء پر ہے۔ اگرچہ سل ریوی کے مریضوں میں درنی بلغم کے نگلنے سے امعائی ثانوی سرایت عام ہے۔

درنی گائے بیلوں کے **گوشت کے ذریعہ سرایت** کا خطرہ نسبتاً کم ہوتا ہے۔ کیونکہ اول تو ان جانوروں میں عضلاتی تدرن نہایت شاذ ہوتا ہے اور دوم یہ کہ اگر عضلاتی تدرن موجود ہو تو بھی گوشت کو اچھی طرح پکانے اور ابال لینے سے اس کے اندر کے عصیات تلف اور برباد ہو جاتے ہیں۔

مذکورہ بالا باتوں کی بناء پر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ درنی سرایت کے دو بڑے طریقے براہ (۱) **تنفس** اور (۲) **ادخال بذریعہ غذا** ہیں۔ تنفسی سرایت میں درنی عصیات بیشتر حالتوں میں انسانی مریض کے بلغم وغیرہ ہی سے ہوا میں پہنچ کر دوسروں تک پہنچتے ہیں۔ اور غذائی سرایت غالباً گائے سے حاصل ہوتی ہے۔ سانس کے ساتھ اندر جانے اور نگلے جانے دونوں صورتوں میں درنی عصیات بالعموم کے قریب قیام پذیر ہو سکتے ہیں اور اسی طرح بلعوم کی لمفی بافت اور لوزتین وغیرہ کو ماؤف کر سکتے ہیں۔ درحقیقت ان حصوں ہی میں درنی اضرار بہت زیادہ پائے جاتے ہیں اور پھر یہیں سے عنقی لمفی غدد میں سرایت پہنچ جاتی ہے اور اس کے بعد غدد کے دوسرے گروہ، ہڈیاں اور مفاصل اور اندرونی اعضاء و احشاء سرایت پذیر ہوتے ہیں۔ مزید برآں یہ بات یاد رکھنے کے قابل ہے کہ درنی عصیے خواہ کسی راستے سے جسم میں داخل ہوں، پھیپھڑوں میں درنی سرایت سے متأثر ہو جانے کا ایک خاص میلان موجود ہوتا ہے۔ اس واسطے ریوی اضرار محض تنفسی سرایت ہی کا نتیجہ نہیں ہوتے۔

عصیہ درنیہ کا مبدء | تحقیقات سے معلوم ہو چکا ہے کہ نوزائیدہ شیرخوار درنی سرایت سے بہرا پیدا ہوتا ہے۔ اس کلیہ کا استثناء ہمیں لاکھوں حالتوں میں سے ایک آدھ حالت میں ملتا ہے۔ اور عملاً ایسی مستثنیٰ حالت کو ہمیں کالعدم ہی سمجھنا چاہیے۔ گو بچہ کی ماں درنی سرایت سے بسرعت ہلاکت کے قریب پہنچ گئی ہو۔ اور بہت سی حاملہ عورتیں درنی سرایت میں مبتلا ہوتی ہیں) تاہم

رحم مادر میں بچہ درنی سرایت سے کامل طور پر محفوظ و مصئون رہتا ہے۔ یہ تحفظ اُسے مشیمہ (آنول) کے تقطیری عمل سے حاصل ہوتا ہے جس کی واسطہ کو حمل ماں میں سل و دق کے نمو کو تیز اور شدید کر دیتا ہے۔ مگر بچہ عموماً عملی طور پر عصیات درنیہ سے مبرا ہوتا ہے۔ جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔ انسان میں درنی سرایت پیدائش کے بعد تدرن کے دو خاص ماخذ میں سے کسی ایک ماخذ سے حاصل ہو سکتی ہے۔

انسان کی طرح گائے کا بچھڑا بھی عصیۂ درنیہ سے مبرا پیدا ہوتا ہے، لیکن ازاں بعد وہ کسی نہ کسی طرح نشانۂ سرایت بن جاتا ہے۔ اگر ہم اسے آئندہ سرایت سے محفوظ رکھ سکیں تو انسانی تدرن کے دو خاص ذرائع اکتساب میں سے ایک کا استیصال ہو جائے اور ہمارے سامنے ایک نسبتاً سادہ مسئلہ باقی رہ جائے۔ مگر مشکل یہ ہے کہ ہم اب تک عصیۂ درنیہ کی پوری سرگذشت حیات سے واقف نہیں۔ وہ ہمیں گایوں اور انسانوں میں ملتا ہے اور اُن مقامات میں جہاں ان دونوں کا گذر ہوا ہو، مگر ہم اُسکے ابتدائی مبدء سے ہنوز واقف ہیں۔ **گائے کی سرایت کس طرح اور کہاں سے ہوتی ہے؟** اس کا ہمیں اب تک یقینی علم نہیں۔ ہم صرف اس حقیقت کو جانتے ہیں کہ گائے میں درنی سرایت سے متأثر ہونے کی قابلیت اسی طرح موجود ہے جس طرح کہ انسانوں میں، لیکن ہمارے پاس ابتک اس سوال کا کوئی تشفی بخش جواب موجود نہیں کہ گائے کس طرح اور کہاں سے متأثر ہوتی ہے۔ یہ بات تو آسانی ثابت کیجا سکتی ہے کہ عصیہ درنیہ انسان میں گائے کے دُودھ کی وساطت سے داخل ہوتا ہے، اس میں بھی شک نہیں کہ بچھڑوں کی سرایت اُن کی ماؤں سے حاصل ہوتی ہے، اور تندرست بچھڑوں کو اُن کی سرایت زدہ ماؤں سے علیحدہ رکھنے سے ایسی نسل حاصل کرنا ممکن ہو گیا ہے جو عصیۂ درنیہ سے مبرا ہو۔ یہ طریقہ اُسی طریقہ سے مماثل ہے جو درنی والدین سے اُن کے بچوں کو علیحدہ کرنے کیلئے اختیار کیا گیا ہے۔ لیکن سوال یہ ہے کہ کیا ان تحفظی تدابیر کو سختی کیساتھ عمل میں لانے سے بقری تدرن کا قطعی استیصال ہو جائے گا، اُس طرح جس طرح کہ انسانوں میں مرض جذام کی صُورت میں ممکن ہوا۔ ممکن ہے کہ ان تدابیر سے بقری تدرن کا قلع و قمع نہو، کیونکہ اغلب ہے کہ قدرت میں کوئی ایسا خزانہ موجُود ہے جس سے بقری حیوانات اپنا درنی عصیہ حاصل کر سکتے ہیں۔ بدقسمتی سے اس مُعاملہ میں ابھی ہمارا علم محدود ہے اور ہم اصلی راز سے ناواقف ہیں۔

مضرت رساں عصیات کی نئی قسموں کے ارتقا کا امکان۔ ڈاکٹر ہنری چارلٹن باسٹین اور دیگر اصحاب نے اہل سائنس کو عرصہ دراز سے متنبہ کر دیا ہے کہ سائنس داں جراثیم کے متعلق بہت سے امور کو بخیال خود فرضی طور پر صحیح تسلیم کر لیتے ہیں۔ ایک قسم کے جراثیم کو ہم "مرضی" سمجھنے لگتے ہیں اور دوسری قسم کے جراثیم کو "غیر مرضی" اور پھر یہ بھی فرض کر لیتے ہیں کہ وہ ہمیشہ سے ایسے ہی تھے اور ہمیشہ ایسے ہی رہیں گے۔ انسانوں میں تو ارتقاء کے متعلق ہم بہت کچھ بیان کرتے ہیں مگر عالم جراثیم میں عمل ارتقاء کو تسلیم نہیں کرتے۔ گو قیاس رہنمائی کرتا ہے کہ جراثیم میں قانونِ ارتقاء اسی طرح جاری و ساری ہونا چاہیئے جس طرح کہ وہ مخلوقات کی دیگر انواع میں جاری و ساری ہے، لہذا بہت ممکن ہے کہ واقعہ یہ ہو کہ عصیۂ درنیہ بھی کسی دُوسری قسم کے غیر مرضی اور بے ضرر جراثیم کی ایک ترمیم یافتہ شکل ہے، یا اُن کی اولاد ہے۔ یا اُن کی متوافق یا گھر بلو قسم ہے، جو قدرت میں وسیع طور پر پھیلی ہُوئی ہے۔ ممکن ہے کہ موافق حالات و ماحول میسر آنے پر (بالخصوص انسانوں یا بقری حیوانات کے اندھیرے، گندے، بے ہوا اور تاریک مقامات میں ہجوم و قیام سے) بالآخر یہی عالم گیر اور بے ضرر ابتدائی عصیہ "مرضی عمل" اختیار کر کے عصیۂ درنیہ بن جاتا ہو، جو ایسے حالات و ماحول میں اعلیٰ پستانی حیوانات میں بکثرت پایا جاتا ہے۔ اُس نوع کا بھی جسے ہم عصیہ درنیہ کے نام سے یاد کرتے ہیں کوئی نہ کوئی مبدء ضرور ہونا چاہیئے، اور اغلب ہے کہ یہ مبدء کوئی ایسی غیر مرضی قسم ہے جسے بعض حالات میں دوسرے حیوانات کے جسم کے اندر اپنی توسیع و تکثیر حیات کے لئے مناسب و موزوں موقعے دستیاب ہو گئے ہوں۔ اصطلاحی الفاظ میں اسکو یُوں بیان کیا جا سکتا ہے کہ ابتداءً ایک "گندہ خور نباتی عضویہ" (Saprophyte) ہے جو موافق ماحول میں عمل ارتقاء سے ایک "طفیلیہ" (Parasite) بن جاتا ہے۔ مندرجہ بالا بیان سے ظاہر ہوگا کہ ماہرین سائنس کو درحقیقت عصیۂ درنیہ کے قدرتی مورثِ اعلیٰ کی تلاش ہے یعنی اس کثیر الوسعت اور عالمگیر نوع کی جس سے موافق حالات اور مناسب ماحول میں عصیۂ درنیہ پیدا اور اخذ ہو سکتا ہے۔

نوٹ: اس مضمون کی تیاری میں زیادہ تر مندرجہ ذیل ماخذ سے استفادہ کیا گیا ہے:- جرثومیات از میوئر و رچی۔ پاپولر سائنس روزاینڈ کارلیس۔ ڈاکٹر بی۔ ایس۔ کانگا۔

چوتھا باب

دِق و سِل کا عام بیان

از جناب حکیم حافظ مولوی محمد نصیر الدین صاحب صدیقی فاضل طب و جراحت کھاتولی

تعریف مرض | دق و سل ایک متعدی مرض ہے جو عصی درنی کی موجودگی اور عمل کے بغیر ظہور پذیر نہیں ہو سکتا، دق و سل کے جراثیم عصی درنی کو ڈاکٹر کاخ نے ۱۸۸۲ء میں دریافت کیا ۔

سل انسانی اور سل بقری | مرض درنی کی دو قسمیں ہیں جن سے انسان متاثر ہوتا ہے ۔ (۱) انسانی (۲) بقری ۔
(۱) انسان کے لئے انسان ہی تعدیہ کا بڑا اور اہم ذریعہ ہے ۔ چنانچہ سل رئوی کا تعدیہ بالعموم مریض انسان سے بذریعہ خشک شدہ کے زندہ جراثیم سے ہوتا ہے جو ہوا میں اُڑکر بالعموم تندرست انسان کے اعضائے تنفس پر اثر انداز ہوتے ہیں ۔ اس لحاظ سے مریض کے بلغم اور تھوک کے متعلق پوری احتیاط ضروری ہے

(۲) سل بقری کا سبب گائے اور سور کے جراثیم دق ہوتے ہیں ۔ سل بقری کے عصی درنی خصوصیت کے ساتھ گردن کے غدود، بچوں میں لوزتین ، غدود مساریقی عظام اور مفاصل کو ماؤف کرتے ہیں ۔ گائے کی سل چونکہ تعدیہ کا سبب ہے اسلئے مشتبہ گائے کو درنین (ٹیوبر کولین) کا امتحان کرنے کے بعد فوراً ضائع کردینا چاہیئے ۔

تھیوبالڈ سمتھ نے ۱۸۹۸ء میں یہ بات ثابت کردی تھی کہ عصیہ درنی بقری انسانی قسم سے بہت سے اہم امور کی بنا پر مختلف ہیں ۔

طیور اور انسانی تدرن | عصی درنی انسانی بہت کمی کے ساتھ صرف کبوتروں میں سبب مرض بنتے ہیں ۔ اور عصی درنی طیری بہت زیادتی کے ساتھ خنزیر میں باعث مرض ہوتے ہیں ۔ بین الاقوامی نواں اجلاس جو مویشیوں کے متعلق (۱۴ تا ۱۹ ستمبر ۱۹۰۹ء) ہیگ میں منعقد ہوا تھا ۔ اس میں منجملہ دیگر اہم مباحث کے یہ بھی تسلیم کیا گیا تھا کہ سل طیری پستانوں والے حیوانات میں منتقل ہو جاتی ہے اور عصی درنی طیری افعال و وظائف کے لحاظ سے انسانی جراثیم دق کے مطابق نہیں ۔ سل انسانی کی مندرجہ ذیل تین قسمیں ہیں ۔

(۱) **سل عامہ یا منتشرہ** ۔ اس قسم میں جراثیم سل جسم کے تمام حصوں میں پھیل جاتے ہیں اور نہایت قوی العمل ہوتے ہیں ۔ جسم میں ان کا انتشار کسی طرح نہیں رک سکتا ۔

(۲) **سل رئوی** ۔ یہ پہلی قسم میں داخل ہے لیکن اس صورت میں پھیپھڑے زیادہ تر مبتلائے مرض ہوتے ہیں ۔

(۳) **سل غددی** ۔ اس قسم میں گردن شکم وغیرہ کے غدود اکثر ماؤف ہوتے ہیں ۔ چنانچہ جب غدد عنقیہ ماؤف ہوتے ہیں تو خنازیر اور اگر غدد ماساریقیہ مبتلائے مرض ہوتے ہیں تو اس مرض کو سل بطنی کہا جاتا ہے ۔

کبھی مرض سل کے جائے وقوع کے لحاظ سے نام تجویز کرتے ہیں یعنی جو عضو مبتلائے مرض ہوتا ہے ۔ اسکے نام سے مرض کو منسوب کردیتے ہیں ، جیسا کہ سل کلوی ، سل مثانی ، سل غدہ قدامی ، سل الخصیہ ، سل عظمی ، سل مفصلی ، سل جلدی ، سل رحمی ، سل طحالی ، سل دماغی وغیرہ ۔ چونکہ عظام اور مفاصل کی سل کا تعلق جراحی سے ہے اسلئے اس قسم کی سل کو سل جراحی (سرجیکل ٹیوبرکلوسس) بھی کہتے ہیں ۔

اسباب | سل و دق کی استعداد پیدا کرنے والے اسباب حسب ذیل ہیں ۔
(۱) **شخصی خصوصیتیں** ۔ تنگ سینہ لمبی انگلیاں سفید اور صاف جلد لمبی اور تنگ ناک ، ایک ایسا حلیہ ہے جس کو اطبا نے اس موذی مرض کے لئے مخصوص قرار دیا ہے ۔

(۲) **عمر** ۔ اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں لاحق ہو سکتا ہے لیکن ۱۰ سے ۲۰ سال تک اس کا حملہ زیادہ دیکھنے میں آتا ہے ۔

(۳) **رنگ** :- سیاہ اقوام بہ نسبت سفید اقوام کے زیادہ مبتلا ہوتی ہیں ۔

(۴) **ضربہ وسقطہ**

(۵) **مقامی کمزوری** :- جو التہاب اور ورم سے پیدا ہو جاتی ہے۔ مثلاً نزلہ، زکام، ورم حلق، شبیقہ، خسرہ۔ ان امراض سے آلاتِ تنفس ماؤف ہو کر جلد دق کو قبول کر لیتے ہیں ۔

(۶) **پیشہ** :- بعض پیشہ ور ایسے ہیں جو مرض دق کی زیادہ استعداد رکھتے ہیں ، مثلاً بڑھئی ، لوہار ، دھنیہ ، معمار ، اور سنگتراش وغیرہ ۔

(۷) **طرز رہائش** :- مکانوں کی غلاظت اور بدن کی گندگی وغیرہ ۔

علامات

ابتدا میں علامات بتدریج بڑھتی ہیں ۔ اس مرض کے پیدا ہونے کے چھ طریقے بیان کئے گئے ہیں ۔ ان طریقوں میں جو بیشتر دیکھنے میں آتے ہیں ان کا تذکرہ پہلے کیا جائیگا اور جو کمتر ہوتے ہیں ان کو بعد میں بیان کیا جائیگا ۔

(۱) مریض کو عام کمزوری محسوس ہوتی ہے جو برابر بڑھتی چلی جاتی ہے، بہت ممکن ہے کہ کچھ کھانسی کا کھٹکہ بھی موجود ہو ۔ (۲) ضعف ہضم (۳) نفث الدم (۴) حنجرہ کا مرض درنی (۵) ذات الجنب یابس (۶) ذات الریہ نفی یا خصیصی یا التہاب عروق خشنہ ۔ ابتدائی عمومی علامات میں سب سے زیادہ اہم علامت جو اس مرض کا شبہ پیدا کرتی ہے وہ عام کمزوری ہے جس کا سبب بیان نہیں کیا جا سکتا ۔ ساتھ ہی چہرہ کی زردی، لاغری ، سوء ہضمی اور حرارت بدنیہ کا شام کے وقت بڑھ جانا یہ مختلف علامتیں ہیں جو مختلف مریضوں میں پائی جاتی ہیں ۔

حرارت بدنیہ

حرارت بدنیہ کا بڑھنا بہت زیادہ اہمیت رکھتا ہے کیونکہ جسم میں کسی مقام پر مرض درنی کے تغیرات جاری رہنے کی صورت میں حرارت بدنیہ کا بڑھنا لازمی ہے ۔

حرارت بدنیہ کے بڑھنے کا طریقہ بھی اس مرض میں مخصوص ہوتا ہے ۔ صبح کے وقت حرارت طبعی درجہ پر ہوتی ہے اور دوپہر یا شب کو بڑھ جاتی ہے ، شاذ و نادر اسکے برعکس بھی ہوتا ہے ۔ ابتدا میں ممکن ہے کہ حرارت بدنیہ ایک یا دو گھنٹے بڑھے ۔ لہذا مشکوک مریضوں میں حرارت بدنیہ کا امتحان ہر دو گھنٹے کے بعد کرنا چاہیئے ۔ بعض اطبائے یہ علامت بتائی ہے کہ عورتوں میں ایام حیض شروع ہونے سے پہلے اگر صبح و شام درجۂ حرارت طبعی حالت سے بڑھ جائے تو دق کا شبہ کرنا چاہیئے ۔ ابتدا میں مریض کو حرارت بڑھنے کا احساس زیادہ نہیں ہوتا لیکن شام کے وقت کچھ ٹھنڈ ضرور محسوس ہوتی ہے۔ مرض کے بڑھنے پر شام کو حرارت زیادہ بڑھنے لگتی ہے اور رات کو پسینہ آنے لگتا ہے یہ خیال کیا جاتا ہے کہ خالص جراثیم دق کی موجودگی کی وجہ سے بخار ۱۰۱ درجہ سے زیادہ نہیں ہوتا ، اگر اس سے زیادہ حرارت بڑھتی ہو تو سمجھنا چاہیئے کہ عدوی ثانیہ شریک ہو گیا ہے ۔ عدوی ثانیہ کی وجہ سے انذار مرض بہت خراب ہو جاتا ہے اور عدوی ثانیہ کو روکنے کے لئے تازہ ہوا ، صفائی اور باقاعدہ طریقۂ زندگی اختیار کرنا چاہیئے ۔

تشخیص

(۱) **ڈاکٹر مارو کا طریقۂ امتحان** :- درنین کا مرہم (ٹیوبرکولین آئنٹ منٹ) جلد پر خراش پیدا کر کے مالش کریں ۔ اگر مرض درنی موجود ہے تو سُرخ رنگ کے بثور نمایاں ہو جائیں گے اور کئی دن تک قائم رہیں گے ۔

(۲) **ڈاکٹر وان پرکوئیٹ کا طریقۂ امتحان** :- بازو پر ہلکی سی خراش پیدا کی جائے ۔ اور ایک قطرہ کارخ کے قدیم درنین (اولڈ ٹیوبر کولین) کا اس خراش دار سطح پر رگڑا جائے ۔ بحالت ثبت ایک سُرخ پھنسی نما اُبھار ظاہر ہوگا ، یہ اُبھار گاہے چند گھنٹے بعد گاہے ۲۴ گھنٹے یا زائد وقت بھی اسکے ظاہر ہونے میں صرف ہو سکتا ہے ۔

(۳) **ڈاکٹر کیلمیٹ کا امتحان چشم** ۔ ایک قطرہ ایک فیصدی والے کارخ کے قدیم درنین کا طبقۂ ملتحمہ پر لگایا جائے ، بحالت ثبت آنکھ سُرخ اور متورم ہو جائے گی ۔ اس طریقہ میں خطرہ یہ ہے کہ اگر آنکھ میں مرض درنی موجود ہے تو وہ درنین کے اثر سے ایسی متورم ہو جائیگی کہ اس کا درست ہونا دُشوار ہو جائیگا ۔

(۴) **امتحان جلدی** ۔ اس طریقہ میں کارخ کے قدیم درنین کا بڑھتی ہوئی خوراکوں میں احتقان کیا جاتا ہے مثلاً ۰۰۱، ۰۱، ۱۰ ملی گرام ۴۸ گھنٹے کے وقفات سے مثبت ردّعمل کاہلی، سستی اور بخار وغیرہ صورتوں میں نمایاں ہوگا ۔

نوٹ :- امتحان سے پہلے اور بعد میں مریض کا درجۂ حرارت کئی روز تک نوٹ کرتے رہنا چاہیئے تاکہ فرق اور امتیاز کیا جا سکے ۔

ڈاکٹر سر المروتھ رائٹ، معیار ملذوات (اپسونک انڈیکس) کے امتحان کے متعلق بڑے وثوق کے ساتھ سفارش کرتے ہیں۔ اور ڈاکٹر اوزن برجی عظمی درنیہ کے لئے خون کے امتحان کی تائید میں ہیں۔ عظمی درنیہ کے امتحان کے لئے براز کا امتحان بھی کیا جاتا ہے اور تھوک کا امتحان بھی دستور العمل میں داخل ہے۔

تشخیص امتیازی:۔ ہمارے ملک کے مختلف حصوں میں بخار کے عام اسباب یہ ہیں۔ موسمی بخار (حمٰی اجامیہ) حمٰی تیفودیہ، انفلوئنزا، التہاب الکلیہ صدیدی، ورم جگر، حمٰی دبیخ، ذات الریہ، ذات الجنب وغیرہ، لیکن ان سب کی تشخیص مخصوص علامات کی بنا پر آسان ہے اور باہمی فرق و امتیاز میں کوئی دشواری پیش نہیں آتی۔

فقر الدم مہلک بذات خاص بخار کا سبب ہو سکتا ہے اور جب اس کے ساتھ عظم الطحال کی بھی شکایت موجود ہو تو تشخیص سوء مزاج ملیریائی کے ساتھ مشکوک ہو جاتی ہے۔ آتشک ثانوی بھی خفیف بخار کا باعث ہو سکتی ہے، وہ بخار جس میں کونین کی کافی مقدار (۳۰ گرین روزانہ) دینے سے کوئی تغیر نمایاں نہ ہو تو غالباً اسلومیریا نہیں کہا جا سکتا۔

عظمی قولونی کا اقدیہ عموماً عورتوں اور بچوں میں پایا جاتا ہے۔ اس کے ساتھ اکثر کنج ران میں درد ہوتا ہے، ہجوم کریات بیضا پایا جاتا ہے۔ التہاب الکبد اور اس کے ساتھ پیچش کے سابقہ حالات۔ مقام جگر یا دائیں شانہ میں درد پایا جاتا ہے۔ جگر تنفس کے ساتھ آزادی کے ساتھ حرکت نہیں کرتا۔

دیگر علامات مشخصہ:۔ مندرجہ ذیل علامات دق کی تشخیص میں کافی رہبری کرتی ہیں۔

(۱) بار بار اور مستقل طور پر زکام کا موجود ہونا اندیشہ سے خالی نہیں۔ کھانسی کا موجود ہونا، بالخصوص صبح اٹھتے وقت اور بعد از غذا یہ علامتیں مریض کو مشکوک بنا دیتی ہیں۔

(۲) جراثیم دق کی سمیتیں عروق میں استرخا پیدا کر دیتی ہیں جس کی وجہ سے ابتدائی علامات ظاہر ہوتی ہیں، مثلاً:۔

(الف) رطوبت بیضیہ۔ یہ گردوں میں احتقان دموی بالواسطہ کے سبب ہوا کرتی ہے، فی نفسہ گردوں میں کوئی نقص نہیں ہوتا۔

(ب) سوء ہضمی ضعفی جس کے ساتھ معدہ میں تیزاب نمک زیادہ مترشح ہوتا ہے اور قبض یا اسہال کی بھی شکایت ہو سکتی ہے مگر پہلی صورت زیادہ عام ہے۔

(ج) کند ذہنی، پست ہمتی، کاہلی، اس قسم کے بچوں کا حافظہ خراب ہوتا ہے۔

(د) ضمور عضلات اور ضعف، بہت آسانی کے ساتھ تکان ہو جانا۔ (ہ) احتباس الطمث۔

(۳) بخار۔ ہر چار گھنٹہ کا درجۂ حرارت لکھنا ضروری ہے اور مقیاس الحرارت کو پانچ منٹ تک منہ میں رکھوانا چاہیئے۔

(۴) فقر الدم۔ چہرہ دبلا اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔ (۵) قوت مردمی مفقود ہو جاتی ہے۔

(۶) آواز میں خشونت اور گرفتگی بغیر کسی خاص سبب کے ہونا۔ (۷) وزن کی کمی۔

(۸) نفث الدم کا ہر ایک مریض تاوقتیکہ اس کے اسباب معلوم نہ ہوں مثلاً مسوڑھے یا حلق مشتبہ سمجھنا چاہیئے۔

انذار مرض:۔ اس مرض کا اگر ابتدائی درجات میں مناسب علاج ہو جائے تو کافی یقین کے ساتھ مریض اچھا ہو سکتا ہے لیکن اگر مریض کی عام تندرستی اتنی خراب ہو جائے کہ اس میں قوت مدافعت باقی نہ رہے تو یہ مرض مہلک ہو جاتا ہے۔ بعض مریض یا تو ذاتی قوت مدافعت کی کمزوری یا جرثومہ کی شدت سمیت کی وجہ سے اس مرض کا تیزی کے ساتھ شکار ہو جاتے ہیں۔ ابتدا مرض سے آخر وقت تک تین مہینے سے چھ مہینے تک کا عرصہ لگتا ہے لیکن بیشتر مریض اس مرض کا مقابلہ کچھ اس سے زیادہ کامیابی کے ساتھ کرتے ہیں اور زمانۂ علالت دو ڈھائی سال یا اس سے بھی زیادہ مدت تک طول پکڑ جاتا ہے۔

علاج مریضان دق کے لئے جتنا کہ معقول اور بہترین معالجہ کی ضرورت ہے اس سے زیادہ اصول حفظان صحت پر کاربند ہونا ضروری ہے کیونکہ اس قسم کے مرض میں قوت کا بڑھانا ہی کامیاب طریقۂ علاج ہے۔ اس مقصد کے لئے صرف بہترین نسخے مہیا کرنا "قیمتی ادویہ" استعمال کرانا اور مریض کو قوانین صحت کی ہدایت نہ کرنا خطرناک غفلت ہے۔

پانچواں باب

سلِ رئوی (پھیپھڑے کی دق)

سلِ رئوی کی تشخیص و علاج کے جدید ذرائع

ہمدرد صحت کی اس اشاعت خاص کے لائحہ عمل میں سل رئوی کو بہت اہمیت دی گئی تھی جس کی وہ حقیقتاً مستحق بھی تھی کیونکہ سل کی یہی ایک صورت ایسی ہے جو سب سے زیادہ واقع ہوتی ہے اور سچ پوچھئے تو یہ واقعہ ہے کہ دق کے مرنے والوں کے جو اعداد و شمار (خواہ وہ کسی ملک کے ہوں) ہمارے سامنے آتے ہیں۔ ان میں سے نئی فیصدی سل رئوی کے مریض ہوتے ہیں۔ دیگر ممالک کی رپورٹوں کے مطالعہ سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ وہاں دق و سل کی ہر قسم کے اعداد و شمار علیحدہ علیحدہ فراہم کرنے کا اہتمام ہے اور اس سے بعض اہم حقائق پر روشنی پڑتی ہے لیکن ہندوستان کی حالت اس معاملہ میں بالکل دوسری ہے اول تو یہاں سل و دق کے مریضوں کے اعداد و شمار فراہم کرنے کا اہتمام ہی نہیں ہے۔ اور اگر کچھ ہے بھی۔ تو وہ بھی اتنا ناقص ہے کہ غور کرنے والوں کو نتائج نکالنے میں کوئی آسانی نہیں ہوتی اور اگر انہوں نے کچھ نتائج اخذ بھی کر لئے تو ان پر نہ تو خود ان کو اعتماد ہوتا ہے اور نہ دوسرے ان کو قبول کر سکتے ہیں۔

اس افسوسناک صورت حال کا احساس نہ صرف پبلک معاملات میں دلچسپی رکھنے والوں کو ہے بلکہ سل و دق کے مریضوں کے متعلق اعداد و شمار کی خامیوں کا اعتراف خود سرکاری رپورٹوں میں موجود ہے۔ چنانچہ ''دنیائے دق و سل'' کے باب میں ہیلتھ کمشنر کی رپورٹ کا ترجمہ اس نمبر میں شائع ہو رہا ہے اس سے ہمارے خیالات کی تصدیق ہو سکتی ہے۔ بہرحال اعداد و شمار کی فراہمی میں خواہ کتنی ہی خامیاں ہوں۔ پھر بھی یہ حقیقت ناقابل انکار ہے کہ دق کی تمام صورتوں میں پھیپھڑے کی سل سب سے زیادہ انسانی زندگیاں تباہ کر رہی ہے بلکہ یہ کہا جا سکتا ہے کہ پھیپھڑے ہی کی سل کو عوام دق سے تعبیر کرتے ہیں۔ اور دوسرے عضاء کی دقیں جو خود کچھ کم اہمیت نہیں رکھتیں ان کے تصور سے بالاتر ہیں۔ ہمارے فاضل ملکی اور غیر ملکی مضمون نگاروں نے اس باب کی اہمیت اور افادہ کو کافی بڑھا دیا ہے۔ اس لئے ہمیں اس عنوان پر کچھ لکھنے کی ضرورت محسوس نہیں ہو رہی تھی لیکن یورپ کے بعض طبی رسائل نے سل رئوی کی تشخیص اور معالجہ کے متعلق جو تازہ معلومات ہم تک پہنچائی ہیں مناسب معلوم ہوتا ہے کہ ناظرین کو اس سے استفادہ کا موقع دیا جائے ہم ان متفرق اور پراگندہ معلومات کو اس مضمون میں مسلسل طور پر پیش کرنے کی کوشش کریں گے

تشخیص کا مرحلہ دشوار

دق و سل کی تمام منزلوں میں سب سے بڑی اہم منزل تشخیص کی ہے۔ بلاخوف تردید یہ بات کہی جا سکتی ہے کہ اس مرض کی تشخیص میں اطبائے جدید نے جس قدر کوشش کی ہے وہ کسی اور مرض کی تشخیص کے سلسلہ میں نہیں کی گئی۔ یہ آرزو ہر معالج پیشہ کے دل میں ہر وقت ایک خاص جگہ حاصل کئے رہتی ہے کہ کسی نہ کسی طرح دق کی تشخیص اس کے بالکل ابتدائی درجہ میں کر لی جائے یعنی اس وقت جب کہ یہ مرض عوام کے مفہوم کے مطابق ''دق'' ہی نہیں ہوتا۔ اور معمولی احتیاطی تدابیر اور کچھ ضروری علاج اسکو رفع کرنے کے لئے کافی ہوتا ہے۔

دق و سل جن معالجین کا خاص مضمون بنا ہوا ہے وہ اس باب میں سرگرداں ہیں کہ کیوں دو تہائی ایسے مریض ان کی تشخیص کی دسترس سے باہر رہ جاتے ہیں جو بعد میں سل رئوی کے مریض ثابت ہوتے ہیں۔ اور اس وقت ان کا مرض بہت حد تک ترقی کر چکا ہوتا ہے۔ حال ہی میں ڈاکٹر اینڈریو مورلینڈ ایم ڈی نے لندن کے مشہور طبی رسالہ پریکٹیشنر میں تشخیص سل رئوی کے عنوان سے ایک مضمون شائع کرایا ہے اس میں وہ لکھتے ہیں کہ ''چند سال پہلے میں نے ایک سو مریضوں کے حالات کا مطالعہ کیا جو سوسائٹی کے اعلیٰ طبقے سے تعلق رکھتے تھے ان میں چالیس فیصدی ایسے مریض تھے جن کے مرض کی تشخیص واضح طور پر علامات مرض ظاہر ہونے کے بعد تین مہینے کے اندر اندر کر لی گئی ان چالیس میں دس مریض ایسے تھے جنہوں نے

خون تھوک کر تشخیص کو اور بھی آسان بنا دیا تھا۔ اس سے ظاہر ہے کہ ان اکیسوں میں سے ساٹھ مریض ایسے تھے جن کا علاج اتنے جلدی نہ شروع کیا جا سکا جتنی جلد شروع ہونا چاہیے تھا۔ اس افسوس ناک تاخیر کے تنہا معالجین ذمہ دار نہیں ہیں۔ کیونکہ ان میں سے آدھے سے زیادہ مریض ایسے تھے جنہوں نے ابتدا میں طبی مشورہ لینے میں بے پروائی سے کام لیا"۔

حال ہی میں انگلستان کے ایک اسکول کے بچوں کا طبی معاینہ صرف اس غرض سے کیا گیا کہ دق وسل کا کھوج ابتدائے عمر میں لگایا جائے۔ اس معاینہ میں وہ بچے بھی شریک تھے جو بظاہر بالکل تندرست معلوم ہوتے تھے۔ اُن میں بعض ایسی کیفیات پائی گئیں جن کو سل کا ظہور علامات سے قبل کا درجہ کہا جا سکتا ہے۔

ڈاکٹر ڈارسی ہارٹ نے اپنے طرائے کے لیکچروں میں سل ریوی کے حفظ ماتقدم اور ابتدا میں تشخیص مرض کے متعلق ایک دلچسپ تبصرہ کیا ہے۔ انہوں نے اس بات پر بہت زور دیا ہے کہ مشکوک مریضوں کا تھوڑے تھوڑے وقفہ کے بعد طبی معاینہ اور عکس ریز کے ذریعہ امتحان لازمی ہے۔ یہ امتحانات ان لوگوں کے لئے خاص طور پر ضروری ہیں جو سل ریوی کے شدید مریضوں سے ہر وقت ملتے جلتے رہتے ہوں اور جن میں سستین (ٹیوبرکولین) کے امتحان کا نتیجہ منفی ہو اور جو لوگ سل کے مریضوں میں رہ کر کام کرنا چاہتے ہوں۔ جیسے مدارس طبیہ کے متعلم یا نرسیں اور دوسرے حفظان صحت کے متعلق کام کرنے والے، ان کے لئے اس قسم کے امتحانات ناگزیر ہیں۔

ابتدائے مرض کی تشخیص کے متعلق بعض نظریات

مشکوک مریضوں کے سینہ کا سب سے پہلے پورے طور پر امتحان کرنا ضروری ہے امتحان بالقرع (ٹھوک کر امتحان کرنا) میں دونوں پھیپھڑوں کی آوازوں کے اختلاف کو بغور معلوم کرنا چاہیئے اس موقع پر پھیپھڑے کا بالائی حصہ جو عموماً سب سے پہلے ماؤف ہوتا ہے، قابل توجہ ہو۔ مسماع کے ذریعہ ہوا کے پھیپھڑوں میں داخل ہونے کی آواز کو اچھی طرح سننا چاہیئے نیز اُن آوازوں کو جو بلغم کی موجودگی میں یا ہوائی نالیوں کی تنگی کی صورت میں سُنائی دیتی ہیں یہ آوازیں اس وقت بالکل واضح طور پر سُنائی دیتی ہیں جب سانس کو باہر خارج کر دیا گیا ہو (زفیر) اور پھر خفیف سی کھانسی ہو کر سانس اندر لیا جائے اس طریقہ امتحان سے بعض مریضوں میں اُن ابتدائی علامات کا پتہ لگ جاتا ہے جو پھیپھڑے کے بالائی حصہ کے متاثر ہونے سے پیدا ہوتی ہیں یا ہو سکتی ہیں۔ لیکن اس میں بھی شک نہیں کہ اس درجہ کے بہت سے مریضوں کی علامات کا پتہ ان طریقہائے تشخیص سے بھی نہیں لگتا۔ ہمارے مسماع الصدر کو تشخیص امراض کے میدان میں بیشک نمایاں جگہ حاصل ہے لیکن ہمارا خیال ہے کہ سل کی ابتدائی حالت کی تشخیص اسکے بس کا روگ نہیں ہے۔ اور اگر اسکو ابتدائی حالت ہی میں اسکی تشخیص پر لگا دیا جائیگا تو یقیناً وہ عوام کیلئے ایک خطرۂ عظیم بن جائیگا۔ کیونکہ جس وقت تک مسماع کے ذریعہ تشخیص ہو جانے والی علامات رونما ہونگی اُس وقت تک مرض کافی ترقی کر چکے گا۔

تشخیص سل ریوی میں بلغم کے امتحان کی اہمیت

مریض کے بلغم کے خوردبینی امتحان کی اہمیت اب تک ویسی ہی مسلم ہے جیسی کہ ایک عرصہ سے چلی آ رہی ہے اس امتحان کو اس مرض کی تشخیص کا سب سے زیادہ قابل اعتبار ذریعہ سمجھا گیا ہے اور آجکل اس پر بہت زیادہ زور دیا جاتا ہے کہ اگر کسی شخص میں سل ریوی کا ذرا بھی شبہ ہو تو متعدد بار اسکے بلغم کا خوردبینی امتحان کیا جائے اگر ہم اس مسئلہ پر کافی غور کریں تو ہمیں بھی تشخیص کے اس طریقہ کی اہمیت معلوم ہو جائیگی۔ اگرچہ یہ بات پھر بھی باقی رہ جاتی ہے کہ سل ریوی کے ابتدا میں بہت سے مریضوں کو کھانسی کا ٹھسکہ بھی نہیں ہوتا۔ اور نہ بلغم نکلتا ہے۔ اسکے باوجود یہ بھی واقعہ ہے کہ ایسے مریضوں کی تعداد بھی بہت کافی ہوتی ہے جو ابتدائے مرض میں ایک ایسے دور سے گذرتے ہیں کہ اگر ان کے بلغم کا امتحان کیا جائے تو اس میں سل کے جراثیم ضرور پائے جائینگے۔

ڈاکٹر اسپمین کے بیان کے مطابق سل کے ابتدائی حملہ کی صحیح علامات یہ ہوتی ہیں کہ پہلے بخار کا ایک حملہ ہوتا ہے۔ جو صرف چند روز تک رہتا ہے، اسکے بعد کھانسی شروع ہو جاتی ہے۔ اور بلغم کا خوردبینی امتحان کرنے پر اس میں جراثیم سلیہ ملتے ہیں۔ یہ علامتیں اکثر جلدی ہی رفع ہو جاتی ہیں لیکن چند مہینے کے اندر اندر مریض میں سل ریوی کی نمایاں علامات ظاہر ہو جاتی ہیں جو اکثر اوقات شدید ہوتی ہیں۔ عموماً مرض کے ابتدائی حملہ کو انفلوئنزا خیال کر لیا جاتا ہے۔ اگرچہ یہ ہو سکتا ہے کہ انفلوئنزا کے دیگر مریضوں کی غیر موجودگی یہ شبہات پیدا کر دے کہ وہ سل ہے لیکن مشاہدات سے اس بات کی تردید ہو چکی ہے کہ انفلوئنزا کے بعد سل ہو جایا کرتی ہے۔

تشخیص سل ریوی میں مسماع و عکس ریز کا معرکہ

عکس ریزی تصاویر اور دیگر مشاہدات نے پھیپھڑوں کی تشخیص میں آجکل ایک اچھا خاصہ انقلاب برپا کر رکھا ہے اور اب یہ بحث معالجین کے درمیان

چھوڑی ہوئی ہے کہ مساع الصدر اور عکس ریزی میں زیادہ کارآمد کونسی چیز ہے مساع کے حامی کہتے ہیں کہ عکس ریزی کی تصاویر سے تشخیص کے متعلق صحیح نتائج پر پہنچنا بہت دشوار ہے ان کا یہ دعویٰ ہمیں شک نہیں کہ اسے چند سال پہلے تک صحیح تھا لیکن اب علم طب کی گوناگوں ترقیوں نے یہ دشواریاں بہت حد تک کم کر دی ہیں اور اب اِس قسم کی غلطیاں ایک ماہر شخص بہت کم کر سکتا ہے۔ مگر حقیقت یہ ہے کہ اس چیز کو موضوع بحث بنانے ہی کی ضرورت نہیں ہے۔ کیونکہ ابتدائی حالت میں سل ریوی کی تشخیص اس قدر اہم اور دشوار ہے کہ ہمیں کسی تعصب کے بغیر ہر طریقہ سے مدد لینی چاہیئے۔ اور نتیجہ نکالنے کے لئے اپنے ہر تشخیصی مشاہدہ کو جائز اہمیت دینی چاہیئے۔ اِس کے علاوہ اِس بات کو یقین کرنے کے اسباب موجود ہیں کہ بہت سے مریضوں میں ایسی علامات جو عکس ریزی تصویر سے معلوم ہو سکیں ان علامتوں سے پہلے ظاہر ہوتی ہیں جو دیگر ذرائع تشخیص سے علم میں آئیں۔ اسی مشاہدہ سے ڈاکٹر ڈارسی ہارٹ نے یہ نتیجہ نکالا ہے کہ جماعتوں کی صورت میں ایسے تندرست لوگوں کا عکس ریزی امتحان ہی ہمارے پاس ایک ایسا ذریعہ ہے جس سے ہم ان مریضوں کی تعداد میں معقول اضافہ کر سکیں۔ جن کا مرض ابتدائی حالت ہی میں تشخیص کر لیا گیا ہو۔ ڈاکٹر صاحب موصوف نے یونیورسٹی کالج ہسپتال میں طب کے تمام طالب علموں کے عکس ریزی امتحان کا طریقہ جاری کر رکھا ہے اور وہ طلبا کے لئے بیحد مفید ثابت ہوا ہے۔ کیونکہ اس طریقہ سے یہ یقینی ہو گیا ہے کہ مرض کی تشخیص اس کی ابتدا ہی میں کر لیجائے اور طلبا جلد سے جلد تندرست ہو کر اپنے کام پر واپس آسکیں۔ اسکے علاوہ اس صورت میں سل کی بالکل ابتدائی علامات کا مشاہدہ کرنے کے لئے ایسے نوجوانوں کی ایک اچھی خاصی تعداد مل جاتی ہے۔ جو سل میں مبتلا ہونے کی غیر معمولی صلاحیت رکھتے ہیں۔ کیونکہ ان طلبا کو تمام دن کام کرنا پڑتا ہے۔ اس پر امتحان کے تفکرات اور سب سے بڑھ کر یہ کہ سل کے مریضوں سے خلاملا یہ سب چیزیں مل ملا کر ان کے لئے خطرات کو زیادہ کر دیتی ہیں۔

جب ہم سل کے کسی مشکوک مریض کی عکس ریزی تصویر کا معائنہ کرتے ہیں تو ہم کو اس میں غیر شفاف دھبا نظر آتا ہے۔ اسکے بعد یہ تو ضروری نہیں ہو جاتا کہ فوراً صاحب تصویر کا علاج کر دیا جائے لیکن یہ بات ضروری ہو جاتی ہے کہ دو تین مہینے بعد پھر عکس ریزی تصویر لے کر اس میں ان مشکوک مقامات کو دیکھا جائے۔ اگر یہ مقامات کم ہو رہے ہیں تو فکر کی کوئی ضرورت نہیں لیکن اگر وہ دھبا بڑھ رہا ہو اور سل کی اور علامات خفیف یا ظاہرہ بھی رونما ہو رہی ہوں۔ تو اسوقت یہ قطعی طور پر لازم ہوتا ہے کہ مناسب علاج فوراً شروع کر دیا جائے۔

اس طرح کے جماعتی امتحان ہمارے سامنے ایسے ذرائع پیش کرتے ہیں جن سے ہم اکثر مریضوں کی تشخیص ابتدائی اور علاج پذیر درجہ میں کر سکتے ہیں لیکن تمام ملک میں اس قیمتی طریقہ کا رواج دینا عملی سے زیادہ ایک نظری مسئلہ رہے گا۔ اور ابھی مدتوں تک لوگ اپنے معالجوں سے یہ توقع رکھیں گے کہ وہ ایک ایسے مرض کی تشخیص بالکل ابتدائی حالت میں کر لیں۔

مشکوک علامات

ایک مرتبہ اگر کسی شخص کے متعلق شک ہو جائے تو پھر پھیپھڑوں کی سل کی تشخیص زیادہ دشوار نہیں رہتی۔ اگرچہ یہ صحیح ہے کہ کبھی کبھی ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ مرض موجود ہو اور عکس ریزی تصویر ہمیں کچھ بھی نہ بتلائے اور دیگر ذرائع تشخیص بلغم کا خوردبینی معائنہ وغیرہ، مرض کو ثابت اور مشخص کر دیں۔ لیکن ایک بہت بڑی اکثریت ایسے ہی مریضوں کی ہوتی ہے جن کی عکس ریزی تصویر اگر ٹھیک طرح سے لے لی جائے اور اسے صحیح طریقہ پر سمجھ بھی لیا جائے تو غلطی کا امکان کم باقی رہ جاتا ہے۔ اگر کسی مشکوک شخص کا مساع الصدر سے امتحان کر لیا جائے اور بلغم کا امتحان بھی اسکے مرض کو ثابت نہ کر سکے تو معالج کے۔ لئے ایسی صورت میں حل طلب سوال یہ رہ جاتا ہے کہ مریض کو عکس ریزی تصویر لینے کی ہدایت کب کی جائے۔ کیونکہ اس قیمتی امتحان کی راہ میں ہر جگہ کچھ نہ کچھ دشواریاں ہیں اور شہروں کے علاوہ دیہاتوں میں اِس قسم کی سہولتیں میسر نہیں ہوتیں۔ اِس لئے اس موقع پر ہر مریض کو اگر عکس ریزی تصویر لینے کی ہدایت کیجائے تو اس کے معنی مریض کا وقت اور روپیہ برباد کرنے کے سوا اور کیا ہو سکتے ہیں؟ ہاں ایسی علامت جس کی موجودگی عکس ریزی امتحان کو لازمی بنا دیتی ہے وہ نفث الدم ہے یورپ کے ماہرین سل کا عموماً اس پر اتفاق ہے کہ وہ سینہ کے امتحان کو عکس ریزی تصویر کے بغیر مکمل نہیں سمجھتے۔ لیکن نفث الدم ایک ایسی علامت ہے کہ جس کے بعد سل کی موجودگی قریب قریب لازمی خیال کی جاتی ہے۔ اِس لئے اس نمایاں علامت کے بعد بھی اگر ہم اس کو مسلولوں کی فہرست سے خارج کر دیں تو یہ ناقابل معافی غلطی ہوگی۔ خواہ مریض کے گلے آئے ہوئے ہوں اور نفث الدم کا کوئی اور سبب بھی خیال میں آسکتا ہو۔

ذات الجنب بھی ایک ایسی علامت ہے جو سل کی موجودگی کا یقین دلاتی ہے۔ اگر عکس ریزی تصویر سے مریض کے دونوں پھیپھڑے صاف بھی معلوم ہوں تو اس وقت بھی مریض کو مشتبہ ہی سمجھنا چاہیئے۔

کھانسی تمباکو نوشوں میں ایک عام کیفیت ہے۔ اور دوسرے لوگوں میں بھی ایک عام بیماری ہے لیکن بخار کے حملہ کے بعد جب یہ کچھ دنوں کے لئے

ہو جاتے جسے عام طور پر بالعموم برانکائٹس سے تعبیر کیا جاتا ہے اس صورت میں بھی سل کا شک کرنا چاہیئے۔ زیادہ عمر کے لوگوں میں پرانی کھانسی اور بلغم سل کی ایک خاص علامت ہے۔ اور ایسے لوگ بیماری پھیلاتے پھرنے کے لحاظ سے بہت خطرناک ہوتے ہیں۔ اگرچہ یہ ممکن ہے کہ بار بار ان کے بلغم کا امتحان کرنے پر بھی اس میں جراثیم سلیہ موجود نہ پائے جائیں۔

شام کے وقت حرارت کی خفیف سی زیادتی اکثر مرض کی ابتدا میں نہیں ہوتی لیکن اگر موجود ہو تو یہ بھی ایک اہم علامت ہے۔ حرارت کا خفیف سا فرق صحیح طور پر صرف اسی صورت میں معلوم ہو سکتا ہے جب ہوشیاری اور باقاعدگی کے ساتھ اسے دیکھا جائے۔ کیونکہ معمولی نشست و برخاست یا ہلکی سی ورزش سے بھی حرارت میں قابل لحاظ زیادتی ہو سکتی ہے۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ سل کے مشتبہ شخص کا درجہ حرارت معلوم کرنے کے لئے اسے آدھ گھنٹے تک آرام سے لیٹے رہنے دیا جائے۔ بغل میں مقیاس الحرارت لگانا آج کل بے سود سمجھا جاتا ہے اور منہ میں بھی مقیاس لگانا اتنا قابل اعتبار نہیں سمجھا جاتا جتنا مبرز میں لیکن بعض وجوہ سے سل کے مریض کا درجہ حرارت منہ ہی کے ذریعہ معلوم کیا جاتا ہے۔

حرارت معلوم کرنے کے بہترین اوقات یہ سمجھے جاتے ہیں (۱) صبح کو سو کر اٹھتے ہی (۲) چھ بجے شام کو (۳) نو بجے رات کو۔ تھرمامیٹر کا پارہ والا سرا اچھی طرح زبان کے نیچے رکھ کر منہ بند کرا دینا چاہیئے اور پانچ منٹ تک اسے منہ میں رکھوانا چاہیئے۔ اس طرح بیٹھی ہوئی حالت میں اگر درجہ حرارت ۹۹ ہو تو اسے یقیناً صحت کے درجہ سے زیادہ سمجھنا چاہیئے۔

وزن کی کمی کی علامت بھی گو ابتدا میں نہیں ہوتی لیکن جب ہو تو یہ بھی سل ریوی کی ایک اہم علامت ہے۔ عام مسئلہ تو یہ ہے کہ دق اور لاغری لازم و ملزوم ہیں۔ اس وجہ سے بہت سے موٹے تازے آدمیوں کی طرف سے غفلت برتی جاتی ہے۔ حالانکہ بہت فربہ آدمیوں کا جب سل کا امتحان کیا گیا تو ان میں بھی نتیجہ مثبت تھا بلکہ ایک بہت ہی زیادہ فربہ آدمی کے پھیپھڑوں اور دیگر اعضاء کا جب امتحان کیا گیا تو اسے بھی سل تھی اور مرض کافی ترقی کر چکا تھا اس لئے یہ بہت ضروری ہے کہ سل کے سلسلہ میں فربہ اندام لوگوں کو بھی مشتبہ نظر سے دیکھا جائے۔

سل کے مریضوں جیسا سینہ مسلولوں کا تو ہوتا ہی ہے لیکن بعض تندرست آدمیوں کا سینہ بھی کچھ دبا دبا سا اور خاص قسم کے ابھار والا ہوتا ہے اس لئے تشخیص کرتے وقت صرف سینہ کی ظاہری صورت پر اعتبار نہیں کیا جا سکتا۔ یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ اکثر سل کے مریضوں کا سینہ ابتداء مرض میں معمولی شکل و ہیئت کا ہوتا ہے۔ ابتدائے سل ریوی میں حیض کی بندش اگرچہ غیر معمولی ہے لیکن ممکن ضرور ہے۔ بالخصوص ایسی مریض عورتوں میں جو سل کے حملہ سے پہلے عرصہ تک محنت اور غم و فکر میں مبتلا رہی ہوں۔

سب سے زیادہ عام اور مخصوص علامت ابتدائی سل کی یہ ہے کہ مریض سست اور مضمحل رہتا ہے۔ بھوک بہت کم ہو جاتی ہے، ہاضمہ کی بہت سی شکایتیں مریض بیان کرتا ہے۔ کام کاج سے دلچسپی کم ہو جاتی ہے تفریحات سے وہ مسرت اندوزی نہیں کر سکتا۔ لیکن ان تمام باتوں کے باوجود مریض اکثر اس بات کو تسلیم ہی نہیں کرتا کہ اس کا مزاج ناساز ہے۔ بسا اوقات وہ طبی امداد حاصل کرنا پسند نہیں کرتا۔ مذکورہ بالا خاص علامات کی اہمیت اکثر اس لئے ضرور کم ہو جاتی ہے کہ یہ بیماری عموماً پریشان حالی، مایوسی اور عرصہ دراز تک اپنی بساط سے زیادہ محنت کرنے کے بعد پیدا ہوتی ہے اور مریض کے اضمحلال کا باعث قدرتی طور پر ان ہی اسباب کو سمجھ لیا جاتا ہے۔ اس میں کوئی شک نہیں کہ مضمحل اور جلد تھک جانے والے لوگوں میں بہت بڑی تعداد ایسے لوگوں کی ہوتی ہے جو مسلول نہیں ہیں۔ لیکن اس کے لئے کوئی ایسا قاعدہ مقرر کر دینا ناممکن ہے جس سے مسلول اور غیر مسلول میں ایک حد امتیاز قائم کر دی جائے۔

جس وقت یہ فیصلہ کرنا ہو کہ مشتبہ مریضوں میں سے کس کس کا عکس ریزی امتحان ضروری ہو گیا ہے۔ اس وقت مریض کے موجودہ اور سابقہ حالات کا علم بہت مددگار ثابت ہوتا ہے۔ اگر خاندان میں سل کے مریض ہیں اور پہلے کبھی رہ چکے ہیں تو یہ چیز سب سے زیادہ اہم ہے مسلول و مدقوق مریضوں کے پاس بچوں یا نوجوان طالب علموں اور تیمارداروں کا رہنا سہنا یا میل جول اکثر اس بات کی دلیل ہوتا ہے کہ ان لوگوں نے مرض کا اثر قبول کر لیا ہے۔ جدید تحقیقات سے اس بات کا پتہ چل گیا ہے کہ زندگی کے ابتدائی زمانہ میں اگر سل کے مریض کے ساتھ خلا ملا رہا ہے تو عموماً بیس پچیس سال کے بعد اس کا اثر ظاہر ہوتا ہے۔ اور وہ باقاعدہ مسلول ہو جاتے ہیں اس لئے اس قسم کے بعیدی یا قریبی میل جول کو سل ریوی کی تشخیص میں خاص اہمیت دینی چاہیئے۔ اس کے علاوہ علامات کے قیام کی مدت بھی ایک اہم چیز ہے مثلاً اگر اضمحلال اور ہاضمہ کی خرابی ہو تو اس میں سل کا امکان بہت کم ہوتا ہے۔ بخلاف اس کے کہ یہ باتیں تھوڑی مدت کی ہوں +

مسلول و مدقوق خاندانوں کے بچوں کا اگر امتحان کیا جائے تو ان میں غدّوں کی دق یا جراثی دق زیادہ ملیگی بچوں کے سینوں کی عکسی تصاویر میں پھیپھڑوں کی جڑ کا گہرا سایہ آج کل اختلاف رائے کا باعث بنا ہوا ہے بعض ماہرین ایسی تصاویر میں سے اکثر کو سل زدہ پھیپھڑوں کی تصویریں قرار دیتے ہیں لیکن ماہرین کی اکثریت اسے اس وقت تک سل نہیں کہتی جب تک کہ ایک یا زیادہ غیر شفاف گول دھبّوں کی موجودگی یہ نہ ظاہر کر دیے کہ یہ یقینی طور پر متورم مقامات کا سایہ ہے ۔

علاج کے متعلق جدید معلومات

سونے کے مرکبات کے ذریعہ جو علاج کئے جاتے ہیں انکی مختلف صورتیں منتخب مریضوں میں مفید ثابت ہوتی ہیں ۔ بالخصوص ایسے مریضوں میں جن کے دونوں پھیپھڑے ماؤف ہوں ، اور ایک پھیپھڑے کو طبی تدابیر سے غیر متحرک کر دیا گیا ہو اور دوسرے میں ہلکی سی مقامی خرابی موجود ہو ۔ سونے کا یہ اثر بھی مشاہدہ میں آیا ہے کہ سلین کی طرح بعض اوقات ایسے مریضوں میں جو مرض کی خفیف علامات کے حامل ہوں اور جنکے بلغم میں جراثیم باقی نہیں رہتے ۔ اسی کے ساتھ یہ حقیقت پیش نظر رکھنی چاہیئے کہ سونے کے مرکبات سخت قسم کے معدنی زہر ہوتے ہیں اور یہ بھی کہ بعض مریض خصوصیت کے ساتھ ان کا سمّی اثر زیادہ قبول کرتے ہیں ۔ اس لئے سونے کے مرکبات کا استعمال بہت ہی احتیاط کے ساتھ کرنا چاہیئے اور مریض کے حال پر برابر نظر رکھنی چاہیئے ، اگر کچھ ناخوشگوار علامات ظاہر ہوں تو فوراً اس کا استعمال روک دینا چاہیئے ۔ یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ جو مریض اسکا استعمال کر رہے ہوں اُنہیں دُھوپ سے بالکل بچانا چاہیئے کیونکہ سورج کی شعاعوں کے اثر سے سونے کا ارغوانی رنگ جلد پر دھبوں کی صورتیں نمودار ہو جائیگا

پھیپھڑے کو ساکن کرنا

اپنی مختلف صورتوں میں یہ علاج بہترین علاج مان لیا گیا ہے اور جن حالات میں یہ علاج کرنا چاہیئے ان کا تعین بھی کیا جا چکا ہے ۔ اگرچہ ابھی تک یہ مضمون کسی نہ کسی حد تک زیر بحث ہے ۔ گذشتہ چند سال سے جب سے اس بات کا علم ہوا ہے کہ مسلول پھیپھڑے میں غار پڑنے سے پیشتر جو مُلائمت پیدا ہو جاتی ہے اسکی وجہ سے بیماری صرف اسی پھیپھڑے میں نہیں ، بلکہ دوسرے تندرست پھیپھڑے میں بھی بآسانی پھیل جاتی ہے ، بعض ڈاکٹروں کا یہ عقیدہ ہو گیا ہے کہ ہر اس مریض کے لئے یہی طریقِ علاج اختیار کرنا چاہیئے جسکے پھیپھڑوں میں عکس ریزی امتحان یہ ظاہر کرے کہ غار بن رہا ہے ۔ لیکن اسی کے ساتھ یہ بات ملحوظ خاطر رہنی چاہیئے کہ بعض غار جنکی دیواریں پتلی ہوتی ہیں بالخصوص وہ کہ جنہیں " حجابی حلقے " کہا جاتا ہے بعض اوقات حیرت انگیز طریق پر محض مریض کو کامل آرام دینے اور کھلی ہوا میں رکھنے ہی سے غائب ہو جاتے ہیں ۔ اسلئے یہ بہتر ہے کہ پھیپھڑے کو غیر متحرک بنانے سے پہلے کچھ انتظار کر لیا جائے ، دوسری طرف یہ چیز بھی قابل لحاظ ہے کہ یک طرفہ سل کے مریض جن میں علامات مرض پورے طور پر موجود ہوں اور جن میں پھیپھڑے کی مُلائمت نمایاں ہو یا غار پڑ چلا ہو ۔ ان میں پھیپھڑے کو غیر متحرک کرنیکا علاج ابتدا ہی سے کرنا بہتر ہے تاکہ پھیپھڑے کی ساختوں کے چپک جانے سے پہلے ہی ہم اس کی حرکت بند کر دینے میں کامیاب ہو جائیں ۔

پھیپھڑے کو غیر متحرک کرنے کے لئے سب سے سادہ طریقہ یہی ہے کہ مصنوعی طور پر باہر سے ہوا بھر دی جائے (مصنوعی نفخ الصدر) اور اگر پھیپھڑے کی ساختیں چپکی ہوئی نہیں ہیں تو یہی طریقہ سب سے زیادہ مفید ہے کیونکہ اس طریقہ پر حرکت زیادہ سے زیادہ بند ہو جاتی ہے ۔ چونکہ مخصوص صورتوں کے علاوہ اب یہی طریقہ عام ہو گیا ہے ، اسلئے دوسرے طریقے متروک ہوتے جا رہے ہیں ۔ یہ بات ملحوظ خاطر رہنی چاہیئے کہ جب پھیپھڑے کی ساختوں کے چپکے ہونے کی وجہ سے کسی غار کو غیر متحرک بنانا ناممکن العمل نہ ہو تو اس طرح ہوا بھرنے سے یہ نقصان بھی ہو سکتا ہے کہ وہ چپکا ہوا حصہ برابر غار کو کھینچتا ہے ۔ اور اسے بڑا کر دے ، ایسی صورتوں میں نیز ان صورتوں میں کہ جب انسداد حرکت پورے طور پر عمل میں نہ آ سکے تو ان بندشوں کو قطع کر دینا کہ جنہوں نے پھیپھڑے کو چپکا رکھا ہے مناسب ہوگا ۔ ماہرین کے ہاتھوں یہ عمل جراحی اب نسبتاً ایک آسان اور سادہ عمل بن گیا ہے ۔ کیونکہ آلات کے ذریعہ اب ان بندشوں کو قبل از عمل جراحی دیکھکر یہ فیصلہ کرنا ممکن ہے کہ آیا وہ بندشیں کٹ سکیں گی یا یہ انہیں قطع کر دینا مفید ثابت ہو سکیگا بعض اوقات اس عملیہ کے نتائج حیرت انگیز حد تک مفید ثابت ہوتے ہیں ۔ تجربہ کی زیادتی کے ساتھ ساتھ دو طرفہ سل کے مریضوں میں دونوں جانب مصنوعی طور پر ہوا بھرنا بھی اب مفید ہوتا جا رہا ہے اس کے لئے مریضوں کا انتخاب بہت ہوشیاری سے کرنے کی ضرورت ہے ۔ ایسے مریضوں میں چونکہ از خود پھیپھڑوں میں ہوا بھر جانے کا بہت زیادہ اندیشہ ہوتا ہے ، اس لیئے

معنوی ہوا بھرتے وقت ہوا کے دباؤ کا اور دو مرتبہ ہوا بھرنے کے درمیانی وقفہ کا احتیاط کیساتھ تعین کرنا چاہیئے۔ ایسے مریضوں میں جن کے لئے پھیپھڑوں کو غیر متحرک کرنیکا علاج مناسب معلوم ہو لیکن مصنوعی ہوا بھرنے کا طریقہ ناکام رہے ممکن نہ ہو تو ان میں اعمال جراحی کے ذریعہ جلد سے جلد پھیپھڑوں کی حرکت روک دی جانی چاہیئے +

عصب حجابی کو معطل کرکے پھیپھڑوں کی حرکت بند کرنیکا طریقہ مدتوں زیر بحث رہا ہے اور اسکی افادیت کے متعلق رایوں میں اس قدر اختلاف ہے کہ بعض لوگ تو اسکے حمایتی ہیں اور بعض اسے بالکل مسترد کرتے ہیں۔ یہ طریقہ بعض حالتوں میں ماؤف پھیپھڑے کو آرام دینے میں بہت ممد ہوتا ہے۔ تنے ہوئے عضلات کو بند ہو جاتے ہیں۔ عصب حجابی کو قطع کرنیکی بجائے صرف چیل کر عارضی فالج پیدا کر دینا بھی ایک طریقہ ہے اور اس میں یہ آسانی ہے کہ دائمی طور پر عصب کو معطل کرنے سے پہلے ہمیں اس طریقۂ علاج کی نفع رسانی کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ اگر اس طرح یہ ثابت ہو جائے کہ یہ علاج مفید ہے تو پھر قبل اسکے کہ یہ عارضی فالج دور ہو اسے مستقل طور پر معطل کر دینا چاہیئے۔ مصنوعی طور پر ہوا بھرنے کے طریقہ میں بھی جب غیر متحرک رہنے کی مدت ختم ہو چکے تو اس طریقے پر فالج پیدا کر دینا مفید ثابت ہوتا ہے +

پسلی کاٹ کر پھیپھڑے کو ساکن کرنا:- اس جراحی عملیہ کو مختلف صورتوں میں انجام دیا جاتا ہے۔ جب سل کا مرض پھیپھڑے کے بالائی حصے تک محدود ہو تو جزوی انقطاع سے کام لیا جاتا ہے خصوصاً جب ہوا بھر کر پھیپھڑے کی حرکت بند کرنے کی کوشش ناکام رہے +

حال میں ڈاکٹر سیمپ اور ڈاکٹر ہوسٹ نے عمل جراحی کے ذریعہ پھیپھڑے کی حرکت کو بند کرنے کا ایک نیا طریقہ نکالا ہے۔ جو پسلی کاٹنے اور پھیپھڑے کے بالائی حصے پر پسلیوں کے باہر دباؤ پہنچانے کا ایک مشترک طریقہ ہے۔ اس طریقے پر پھیپھڑے کی بے حرکتی اوپر سے شروع ہو کر نیچے کو آتی ہے اور اسی کیساتھ پسلیوں کے انقطاع کی وجہ سے پہلوؤں سے دباؤ پڑتا ہے۔ اس طریقے کے متعلق یہ توقعات ہیں کہ یہ پہلے طریقوں سے بہتر ثابت ہوگا۔ لیکن اس میں ایک دقت یہ ہے کہ اس عمل میں معمولی انقطاع کے مقابلہ میں دیر بہت لگتی ہے +

تھوڑا عرصہ ہوا ڈاکٹر ریف اوشمٹ نے ایک اور طریقہ ایجاد کیا ہے جسکی ابھی آزمائش ہو رہی ہے۔ اس میں بالعموم تیسری پسلی کا ایک حصہ کاٹا جاتا ہے۔ حجاب ریہ بالائی حصہ کو پسلیوں سے علیحدہ کیا جاتا ہے۔ اور پھیپھڑے کی جڑ تک علیحدہ کر دیا جاتا ہے اور حجاب کے باہر ہوا بھر کر پھیپھڑے کے بالائی حصہ کو بے حرکت کیا جاتا ہے۔ اس طریقہ اس قدر نیا ہے کہ اسکی قدر و قیمت کا صحیح اندازہ مشکل ہے لیکن اس وقت جو تجربے ہوئے ہیں وہ اسکی موافقت میں ہیں +

پھیپھڑے میں از خود ہوا بھر جانا:- پھیپھڑوں میں از خود ہوا بھر جانے کو اس قدر خطرناک خیال کیا جاتا ہے کہ لوگوں کو یہ بات دیکھ کر ضروری معلوم ہوتا ہے کہ اگر سادہ طریقے پر تھوڑی سی ہوا بھر گئی ہو اور اسکے ساتھ کوئی اندیشہ ناک علامات شامل نہ ہوں تو یہ کوئی ایسی غیر معمولی بات نہیں ہے۔ فرانس میں اس مرض کا نام "جبریہ فوج میں بھرتی کئے ہوئے لوگوں کی بیماری" ہے۔ یہ بالکل صحیح ہے کہ اس کیفیت کو اکثر نظر انداز کر دیا جاتا ہے اور جب اسکی تشخیص بھی کر لیا جاتا ہے تو اسے "خفیہ سل" کی ایک علامت تصور کیا جاتا ہے۔ اب اس کے بہت سے مریضوں کے حالات باقاعدہ ضبط تحریر میں آگئے ہیں اور اس مضمون پر کثرت سے تحریرات اور کتابیں چھپا ہوئی ہیں۔ یہ ممکن ہے کہ ظاہری اور باطنی علامات بہت ہی خفیف ہوں اور تشخیص مرض صرف عکس ریز کے ذریعہ ہو سکے۔ ہوا کے دباؤ سے سکڑا ہوا پھیپھڑا دو بارہ دو سے چھ ہفتوں کے اندر پھیل جاتا ہے لیکن اگر وہ سوراخ جسکے راستے سے ہوا بھری ہے یکطرفہ ہو یعنی صرف ایک ہی رخ کھلتا ہو تو پھیپھڑے پر بہت زیادہ دباؤ پڑ سکتا ہے اور ممکن ہے کہ اس کے ساتھ بعض خطرناک علامات بھی شامل ہوں اور یہ علامتیں صرف اسی وقت رفع ہو سکتی ہیں جب ہوا کو نکال دیا جائے۔ یہ کیفیت ایک ہی مریض میں کئی کئی بار رونما ہو سکتی ہے اور کبھی کبھی دونوں پھیپھڑوں میں بیک وقت بھی ہوتی ہے۔ عام طور پر مریض کو کامل آرام دینے کے علاوہ کسی اور علاج کی ضرورت نہیں ہوتی سوائے اس صورت کے کہ جب پھیپھڑوں پر مذکورہ بالا قسم کا دباؤ پڑے۔ شاذ و نادر ایسی حالت میں کہ جب حجاب اگر یہ جو سوراخ ہوا ہے وہ بڑا ہو تو پھیپھڑے کا دوبارہ پھیلنا عرصہ تک وقوع پذیر نہیں ہوتا اور بعض اوقات اس ہوا کی وجہ سے کہ جو سینہ کی دیوار میں سے پھیپھڑے کی حرکت بند کرنے کے لئے داخل کی گئی ہو اس کا بڑھ جانا بھی بالکل ممکن ہے +

عبدالحمید

سل رئوی کے ارتقائی مدارج

از ڈاکٹر ایم۔ ژیگراد پروفیسر پیرس یونیورسٹی

"ڈاکٹر ایم، ژیگراد نے ہماری درخواست پر اپنا یہ مضمون ارسال فرمایا ہے۔ جسے ہم فرانسیسی زبان سے ترجمہ کرکے ناظرین ہمدرد صحت کی معلومات میں اضافہ کی غرض سے پیش کرتے ہیں۔ ہم پروفیسر ژیگراد کی خدمت میں اس عنایت کا دلی شکریہ پیش کرتے ہیں۔ "ہمدرد صحت"

عہد نامعلوم سے پھیپھڑے کی سل کو تین درجوں یا زمانوں میں تقسیم کیا گیا ہے۔ اور علم تشریح اعضاء، علم العلامات اور کلینیک کے تجارب میں بھی تین ہی کے حیرت انگیز مدد کی کارفرمایاں نظر آتی ہیں۔

زمانہ حال کے نامور فرانسیسی ماہر طب سر انکے (Dr,Ranke) نے بھی اس مرض کو آتشک کی طرح تین درجوں میں تقسیم کیا ہے۔ اس تقسیم کی رو سے پہلا درجہ تو وہ ہے جب کہ تپ دق کے جراثیم (عصی درنیہ) پھیپھڑے میں داخل ہوکر ابھار یا دانہ پیدا کر دیتے ہیں جو بعد میں زخم کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ اسکے ساتھ ہی ناک اور حلق کی پشت میں اسفنجی ریشے پیدا ہو جاتے ہیں جو پھیپھڑے کے فعل میں خلل اندازی کرتے ہیں۔

دوسرے درجہ میں قرحہ ریہ کی سمیت سے تمام خون متاثر ہو جاتا ہے اور مرض کو عمومی حیثیت حاصل ہو جاتی ہے۔

تیسرے درجہ میں وہ تمام علامتیں نمودار ہوتی ہیں جنکی تفصیل کلینیک کے تجربات اور علم التشریح میں سل مزمن مقامی کے زیر عنوان بیان کی جاتی ہے۔

جسم کے اندرونی تغیرات

جسم انسانی کے اندر جو کیمیاوی تغیرات ہوتے رہتے ہیں سر آنکے نے انہیں بھی حسب ذیل تین درجوں میں تقسیم کیا ہے۔

(۱) ریشوں کی سختی یا کیسہ کی دیواروں کا سخت ہو جانا (سکلیروسس)۔

(۲) جسم میں حملہ مرض کو روکنے یا اسے زیادہ قبول کرنے کی صلاحیت پیدا ہونا۔

(۳) ہٹالوجی (علم الانسجہ) کے مطابق جسم کا مرض سے تمام و کمال مغلوب ہونا یا مرض کو مغلوب کر لینا۔

سر آنکے نے اپنی ایک کتاب "پرو پودی الرژیہ" میں مندرجہ بالا نظریہ کو کافی تفصیل کیساتھ بیان کیا ہے اور اپنے دلائل کے جواز میں متعدد نقشے بھی دیئے ہیں۔ اسکے خیال میں جسم کے اندرونی تغیرات کا پہلا درجہ (یعنے ریشوں کی سختی) جراثیم دق کی نشو و نما کے لئے معاون ثابت ہوتا ہے۔

سر آنکے کی وفات کے بعد ۱۹۲۶ء تک یورپ کے متعدد ماہران طب اسی نظریہ کو قبول کرتے رہے لیکن بعد میں نقد و جرح کا دروازہ کھل گیا۔ مجھے خود بھی اس نظریہ سے کسی قدر اختلاف ہے۔ اور میں جسم کے اندرونی تغیرات کے متعلق فان پرکت (Von Pirquet) کے مندرجہ ذیل نظریہ کو قابل ترجیح سمجھتا ہوں۔

جسم میں اندرونی تغیرات ایک خاص قسم کے زہر "ویرس" (مرض پیدا کرنے والا زہر۔ مجازاً بدہ) کے ذریعہ رونما ہوتے ہیں اسکی آزمائش سے یا تو قوت مدافعت بڑھ جاتی ہے۔ اور جسم مرض سے مغلوب نہیں ہو سکتا یا جسم مرض کے اثرات کو مقابلتہً جلد تر قبول کر لیتا ہے۔ لہذا علم الانسجہ کی تشریحات کے مطابق جسم کے اندرونی تغیرات کی صرف دو صورتیں ہو سکتی ہیں:۔

(۱) ایسا تغیر جسکی وجہ سے جسم میں اثرات مرض کو قبول کرنے کی صلاحیت بڑھ جائے۔

(۲) وہ تغیرات جسکی وجہ سے جسم مرض کے حملے سے محفوظ و مصئون ہو جائے۔

سر آنکے نے جسم کے اندرونی تغیرات کی تقسیم میں جس کیفیت کو پہلا درجہ قرار دیا ہے وہ درحقیقت تغیر نہیں بلکہ انسان کی حالت مستقیم ہے۔

مندرجہ بالا تقسیموں کی عملی حیثیت

جہاں تک محض نظریات کا تعلق ہے مندرجہ بالا تقسیموں کی اہمیت سے انکار نہیں کیا جا سکتا۔ کیونکہ انہوں نے سل و دق کے ارتقائی مدارج کے متعلق بحث و تحقیق کا ایک بڑا دروازہ کھول دیا ہے لیکن عملی اعتبار سے ان کا دائرہ بالکل محدود ہے۔ امراض سل و دق کے انسداد کرنے کے لئے صرف علمی نظریات سے مقصد برآری نہیں ہو سکتی۔ بلکہ ہمیں اسکے عملی پہلوؤں پر بھی غور کرنا پڑیگا +

میں آج جو مضمون سپرد قلم کر رہا ہوں اس میں میں نے اس بات کی پوری کوشش کی ہے کہ سہل آ سکنے کے ضروری خیالات کو سنگ بنیاد قرار دیکر سل و دق کے عملی پہلوؤں پر نظر ڈالی جائے۔ میں اس مضمون میں محض نظریہ پر بحث کرنے کی بجائے سل رئوی کے وہ اسباب علامات بالتفصیل بیان کرونگا جن کی تصدیق (۱) قومی کلینیک تجربات (۲) نقشۂ اموات سے ہوتی ہے

میں انسانی زندگی کے دور کے مطابق سل رئوی کی نشو و نما کے حسب ذیل تین درجے مقرر کرتا ہوں :-

(۱) عہد رضاعت :- (۲) عہد طفولیت :- (۳) عہد بلوغ :-

دق کا عہدِ رضاعت

یہ حقیقت اب کسی صراحت کی محتاج نہیں رہی ہے کہ دق ایک متعدی مرض ہے جو ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے بعض لوگوں کا میلان قدرتی طور پر دق کی جانب ہوتا ہے۔ یا دوسرے الفاظ میں یوں کہنا چاہیئے کہ ان کے جسم میں جراثیم دق کو نشو و نما دینے اور انکے اثرات کو قبول کرنے کی استعداد مقابلتاً زیادہ ہوتی ہے۔ مروجہ طبی کتابوں میں دق کی ابتدائی علامتیں کافی تفصیل کیساتھ درج ہیں علم التشریح کے نقطۂ نظر سے ٹیوبرکلوسس کی ابتدا اس طرح ہوتی ہے کہ ایک خاص قسم کے جراثیم غددوی مادہ میں سمیت پیدا کر دیتے ہیں اور یہ سمیت جس سے خون میں مائیت بڑھ جاتی ہو۔ کچھ تو سوء تغذیہ کی وجہ سے بڑھتی ہے اور کچھ قرحہ ریہ کی وجہ سے۔ پھیپھڑے میں جراثیم کے داخل ہونے سے جو چھوٹے چھوٹے دانے پیدا ہو جاتے ہیں وہ کچھ عرصہ کے بعد مستقل شور یا زخم کی شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ سل رئوی ہو یا غددی اسکے زخموں میں ایک خاص قسم کی سوزش کم و بیش ضرور ہوتی ہے +

کلینیک کے تجربات کے مطابق جب مادۂ سل جسم میں سرایت جاتا ہے تو اس سے ایک خاص قسم کی حرارت رہنے لگتی ہے جس میں اکثر امعاء کی عمومی شکایات پائی جاتی ہیں بعض لوگ غلطی سے اس بخار کو ٹائیفائیڈ یا "پارا ٹائیفائڈ" (ملتی نوعیت جو ٹائیفائڈ سے مشابہ ہوتا ہے) سمجھ لیتے ہیں۔ اگر ابتدائی حملۂ دق کے بخار میں پھیپھڑے کا امتحان بالقرع (ٹھونک کر امتحان کرنا) کیا جائے تو اس کی ٹھوس آواز عام ٹائیفائیڈ سے کچھ زیادہ متمیز نہیں ہوتی۔ ماہران طب کافی عرصہ تک کشمکش و پیچ میں گرفتار رہے تھے اور انکے لئے ابتدائی تپ دق اور ٹائیفائیڈ بخار کے مابین حد فاصل قائم کرنا دشوار تھا بعض ڈاکٹروں کا یہ بھی خیال رہا ہے کہ دق کا ابتدائی بخار درحقیقت ٹائیفائیڈ ہی ہوتا ہے جو دانوں کے اچھی طرح نہ ابھرنے کی وجہ سے تپ دق کی صورت اختیار کر لیتا ہے لیکن بعد میں مانتو (Mantoux) نے طویل تحقیقات کے بعد شکوک و شبہات کا ازالہ کر دیا اور ریڈیوگرافی کے ذریعہ بھی دق کے ابتدائی حملہ کی تشخیص میں کافی سہولت رہتی ہے +

اس مرض کے ابتدائی حملہ کا ارتقاء ایک مریض سے دوسرے مریض میں کافی مشابہت رکھتا ہے۔ زیادہ سے زیادہ پانچ یا چھ ہفتوں کے بعد اور کبھی کبھی تو اس سے بہت پہلے بخار اتر جاتا ہے مریض کم و بیش کمزور ہو جاتا ہے لیکن جلد ہی اسکی حالت میں افاقہ شروع ہو جاتا ہے تھوڑے دنوں کے بعد ظاہری طور پر ایسا معلوم ہوتا ہے کہ گویا مریض کو صحت حاصل ہو گئی اور اسکے وزن میں بھی اضافہ ہو جاتا ہے لیکن ریڈیوگرافی کے ذریعہ امتحان کرنے پر پھیپھڑوں میں اثرات مرض پوشیدہ نظر آتے ہیں +

تپ دق کا مقابلہ دوسرے امراض سے

دوسرے متعدی امراض مثل براکو نمونیہ وغیرہ اور تپ دق میں ایک نمایاں فرق یہ ہے کہ اول الذکر امراض کے اثرات چند ہفتوں کے اندر زائل ہو جاتے ہیں۔ لیکن ابتدائی حملۂ دق کے اثرات زائل ہونے کے لئے ایک سال سے دو سال تک کی مدت درکار ہوتی ہے۔ پھر بھی غددوں یا پھیپھڑوں کے دانہ ہائے سل میں کچھ ایسا مادہ باقی رہ جاتا ہے جس کی وجہ سے کسی نہ کسی وقت میں دق کے دوبارہ حملہ کا امکان باقی رہتا ہے +

یہاں میں یہ مسئلہ پھر صاف کر دینا چاہتا ہوں کہ بغیر ریڈیو گرافی کی مدد کے ابتدائی حملہ دق کی شناخت دشوار ہے اور بہت سے اطباء دق کے ابتدائی حملہ کو غلطی سے ٹائیفائیڈ، انفلوئنزا یا پاراٹائیفائڈ (جو ایک نوعیہ جو ٹائیفائڈ سے مشابہ ہوتا ہے) سمجھ لیتے ہیں۔

بچوں پر دق کا حملہ

اس سلسلہ میں یہ بات بھی قابل ذکر ہے کہ سل رئوی میں بچے زیادہ تر ایک سال سے دس سال تک مبتلا ہوسکتے ہیں۔ اس کے بعد نو سال عملی طور پر کامل حفاظت کے ہوتے ہیں اور گیارہ سال سے اُنیس سال کی عمر تک دق کے واقعات شاذونادر ہی سننے میں آتے ہیں۔ اسکے بعد عمر کے بیسویں سال سے حملۂ دق کے امکانات دوبارہ پوری قوت سے بڑھتے ہیں اور یہ زمانہ مقابلتاً بہت خطرناک ہوتا ہے نقشۂ اموات دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ دق کی قربانگاہ پر بھینٹ چڑھنے والوں میں اکثریت ان بدنصیبوں کی ہوتی ہے جنکی عمریں بیس اور چوبیس سال کے درمیان ہوتی ہیں۔

میں بچپن کے حملہ دق کے اسباب وغیرہ پر کسی دوسرے موقع روشنی ڈالونگا۔

عہدِ طفولیت کے ٹائپ کی دِق

میں نے مندرجہ بالا سطور میں دق کے حملۂ اولین کی تفصیل بیان کی ہے اگر اس حالت میں معقول علاج کرلیا جائے تو صحت یابی کے امکانات زیادہ قوی رہتے ہیں۔ ورنہ بصورت دیگر مرض کا دوسرا دور شروع ہوجاتا ہے۔ حرارت قائم ہوجاتی ہے۔ یہ حرارت کبھی تو اس قدر ہلکی ہوتی ہے کہ مریض کو بھی محسوس نہیں ہوتی۔ دق کے جراثیم جو جسم میں داخل ہوکر عضو کو متورم کردیتے ہیں، اس میں پیپ پڑجاتی ہے اور وہ زخم کی صورت اختیار کرلیتا ہے۔ یہ پیپ رفتہ رفتہ خون میں شامل ہوکر پورے نظام جسمانی کو متاثر کردیتی ہے۔

کبھی کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ دق کے جراثیم دوران خون میں شامل ہوکر ہڈیوں اور جوڑوں کو بھی ماؤف کردیتے ہیں اور اس طرح سل عظمی اور سل مفصلی کی کیفیت پیدا ہوجاتی ہے، جب جراثیم تمام جسم میں سرایت کرجائیں تو دق میں عمومیت پیدا ہوجاتی ہے جسے طبی اصطلاح میں "سل عام" کہتے ہیں۔

جہانتک پھیپھڑوں میں جراثیم کے داخل ہونے کا تعلق ہے یہ اپنا مسکن زیادہ تر پھیپھڑے کے بالائی حصہ یا عرق شعریہ کے ہوائی کیسوں میں بناتے ہیں۔ پھیپھڑوں کے بعد ہنسلی (کالربون) جراثیم دق کی خاص آماجگاہ ہے۔ جو لوگ اتفاقی حادثات میں عروس مرگ سے ہمکنار ہوئے انکی لاشوں کے پوسٹ مارٹم سے جراثیم کی کیفیت اچھی طرح ظاہر ہوتی ہے۔

سل رئوی کے دوسرے درجہ میں شفایابی کے امکانات

سل رئوی کا دوسرا درجہ خطرناک ضرور ہوتا ہے لیکن کبھی کبھی اس درجہ میں بھی انسان کی قوت مدافعت مریض کو موت کا شکار بننے سے بچالیتی ہے وہ اس طرح کہ دق کے ابتدائی حملہ میں جراثیم پھیپھڑے کے بالائی حصہ میں داخل ہوکر جو چھوٹے چھوٹے دانے پیدا کردیتے ہیں وہ مریض میں قوت مدافعت زیادہ ہونے کی وجہ سے زخموں کی صورت اختیار نہیں کرتے نہ ان میں پیپ پڑتی ہے اور نہ وہ نرم ہوکر پھوٹتے ہیں، بلکہ وہ غیر معمولی طور پر سخت ہوکر کچھ عرصہ کے بعد اندر ہی اندر تحلیل ہوجاتے ہیں اور جراثیم کی سمیت تمام خون میں شامل نہیں ہوسکتی۔

بیس۲۰ کی عمر میں دق کا خطرہ

میں اوپر بیان کرچکا ہوں کہ گیارہ سال کی عمر سے انیس سال تک حملۂ دق کے امکانات بہت ہی کم ہوتے ہیں لیکن عمر کے بیسویں سال سے جسم انسانی میں تپ دق کے اثرات قبول کرنے کی صلاحیت غیر معمولی طور پر بڑھ جاتی ہے اور یہ استعداد کم و بیش پانچ سال تک قائم رہتی ہے اسکے بعد اس میں کمی شروع ہوجاتی ہے اور انسان کی عمر جب انتالیس سال ہوجائے تو حملۂ دق کے امکانات مقابلتاً کم ہوجاتے ہیں۔

انفلوئنزا اور کھانسی

جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے کہ دق کے دوسرے درجہ میں بخار بالعموم بڑھتا نہیں ہے۔ بلکہ مستقل طور پر ہلکی حرارت رہتی ہے جو زیادہ تر آدھی رات کے بعد پسینہ آکر کم ہوجاتی ہے لیکن کبھی کبھی دق کے دوسرے درجہ کا آغاز انفلوئنزا کے حملہ سے بھی ہوتا ہے۔ کھانسی تو سل رئوی کے پہلے ہی درجہ سے شروع ہوجاتی ہے لیکن ابتدا میں وہ خشک ہوتی ہے، دوسرے درجہ میں کھانسی کی شدت بڑھنے کیساتھ ہی زرد رنگ کا بلغم زیادہ مقدار میں خارج ہونے لگتا ہے اور یہ اس بات کی نشانی ہے کہ پھیپھڑوں کے دانہ ہائے سل میں پیپ

پڑنے لگی۔ اس حالت میں سینہ کے امتحان بالقرع سے دق کے اثرات معلوم کئے جا سکتے ہیں۔ اور خوردبین کے ذریعہ تو ہلاکت آفرین جراثیم کی کارروائیاں صاف نظر آتی ہیں +

سل کی مقامی حیثیت

عام طور پر دوسرے درجہ میں سل کی عمومیت کم ہو جاتی ہے اور مرض بڑی حد تک مقامی حیثیت اختیار کر لیتا ہے یعنے جراثیم یا تو پھیپھڑے تو اپنا گھر بنا کر سل ریوی کی کیفیت پیدا کر دیتے ہیں یا گلے اور آنتوں کو اپنی ترکتازیوں کا مرکز قرار دیکر سل حنازیری یا آنتوں کی دق (سل امعاء) کی نمود کا سبب بنتے ہیں +

دق کی تشخیص کیلئے ریڈیوگرافی

دق کی تشخیص کے لئے ریڈیوگرافی کی مدد بہت ضروری ہے کیونکہ اسکے ذریعہ جراثیم کی تباہ کاریوں کے تمام نتائج نظروں کے سامنے آجاتے ہیں۔ لتولے (Letulle) بیزنساں (Bezancon) ریسٹ (Rist) اور امینل (Amenille) وغیرہ موجودہ دور کے فرانسیسی مصنفوں نے جسم انسانی میں جراثیم دق کے تمام اثرات پورے شرح و بسط کیساتھ قلمبند کئے ہیں۔

زمانہ گذشتہ کے مصنفوں میں بھی تھیون (Thaon) تریپیہ (Tripia) گرانشر (Grancher) اور رینان (Renon) وغیرہ نے علم تشریح کے وقائق پر جو کتابیں قلمبند کی ہیں ان میں دق کی پیدائش کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم ہی کو قرار دیا ہے۔ حالانکہ اسوقت تک متعدد ممالک کے ماہران طب جراثیم کی حقیقت سے بالکل ناآشنا تھے، اور وہ دق کی پیدائش کو عام بے احتیاطیوں سے خون کی خرابی کا نتیجہ قرار دیتے تھے۔ زمانہ بعد میں جرمنی کے ڈاکٹروں نے "فروہ انفلٹریٹ" (Fruh infitrate) کے نام سے جراثیم کا نظریہ فرانس ہی سے قبول کیا ہے +

سل حاد اور سل مزمن

سل ریوی کی دو قسمیں ہیں۔ ایک قسم تو وہ ہوتی ہے کہ مرض زیادہ طول نہیں کھینچتا، اور جراثیم پھیپھڑے میں غیر معمولی تیزی سے نشوونما حاصل کر کے مریض کا کام جلد تمام کر دیتے ہیں۔ سل کی اس قسم کو سل حاد کا نام دیا جاتا ہے۔ سل مزمن بیشتر حالات میں سل حاد ہی سے پیدا ہوتی ہے۔ اسمیں جراثیم کی تباہ کاریوں کی رفتار مقابلتاً سست ہوتی ہے اور مرض زیادہ عرصہ تک طول کھینچتا ہے۔ لیکن کبھی کبھی سل مزمن سل حاد سے پیدا نہیں ہوتی اور اس کا حملہ ایک مستقل مرض کی صورت میں ہوتا ہے۔ سل حاد عام طور پر انفلوئنزا اور بچوں کو کالی کھانسی کے بعد ہوتی ہے۔ سل مزمن کی ابتدا بالعموم مستقل نزلہ و زکام اور ذات الجنب یعنی ریوی، وغیرہ سے ہوتی ہے +

بیس سال کی عمر میں دق

بیس سال کی عمر اور اسکے بعد جو دق کا حملہ ہوتا ہے وہ اپنے علامات اور ارتقا میں بچپن کی دق سے بہت کچھ مختلف ہوتا ہے اس عمر میں جو مریض بالعموم زیادہ مرتے ہیں۔ اسکی ایک خاص وجہ یہ بھی ہو سکتی ہے کہ دق کے جو جراثیم بچپن میں داخل جسم ہو جاتے ہیں وہ آہستہ آہستہ نشوونما حاصل کر کے انسان میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد بڑھا دیتے ہیں اور جب اس پر مرض کا حملہ ہوتا ہے تو اسکی شدت غیر معمولی طور پر زیادہ ہوتی ہے اس عمر میں زیادہ تر سل مزمن کے آثار ظاہر ہوتے ہیں۔ لیکن اس سلسلہ میں ایک بات اور بھی قابل غور ہے وہ یہ کہ بیس سال سے چوبیس سال تک دق کی مریضوں کی شرح اموات زیادہ تو ضرور ہوتی ہے لیکن اس سے یہ نتیجہ اخذ نہ کرنا چاہیئے کہ اس عمر میں شفایابی کے امکانات مفقود ہو جاتے ہیں اور مریض کسی طرح جانبر ہی نہیں ہو سکتا، بلکہ شفایابی کے امکانات بدستور قائم رہتے ہیں اور اسکی وجہ یہ ہے کہ جسم میں چونکہ بچپن ہی سے دق کے جراثیم داخل ہو جاتے ہیں اسلئے طبیعت انکی عادی ہو جاتی ہے۔ اور برسوں کے بعد تقریباً بیس سال کی عمر میں جب مرض کا دوبارہ حملہ ہوتا ہے تو اسوقت تک بعض حالات میں انسان کی قوت مدافعت اس قدر بڑھ چکی ہوتی ہے کہ وہ حملہ کا کامیابی سے مقابلہ کر کے مرض کو خارج کر دیتی ہے +

دق داخلی مرض ہے یا خارجی

یہ تو مسلمات سے ہے کہ مرض دق ایک خاص قسم کے جراثیم سے پیدا ہوتا ہے لیکن اس قسم کی مثالیں بکثرت پائی جاتی ہیں کہ اتفاقیہ حادثات سے مرنے والوں کی لاشوں کا جب پوسٹ مارٹم کیا گیا تو ان کے اندر سے دق کے جراثیم کافی تعداد میں برآمد ہوئے۔ لیکن ایسے لوگوں کی زندگی میں کبھی دق کی کوئی علامت ظاہر نہ ہوئی اور انکی صحت بہت اچھی رہی۔ دق کی علامتیں صرف اسی وقت نمودار ہوتی ہیں جب کہ انکی سمیت سے حرارت غریبی جسم پر مستولی ہو کر حرارت عزیزی کو مغلوب کر دے۔ لہٰذا اب

حسب ذیل دو بہت اہم سوال پیدا ہوتے ہیں :-

(۱) مرض دق طب مغربی کی اصطلاح میں "انڈوجینس" (جسم کے اندر خود پیدا ہونے والا : داخلی) ہے یا "اکسوجینس" (خارجی)؟

(۲) وہ کون سے اسباب ہیں جنکی بنا پر کسی شخص میں دق کو قبول کرنے کی استعداد بڑھ جاتی ہے؟

پہلے سوال کے متعلق اگرچہ ابتک بہت کچھ لکھا جا چکا ہے لیکن یہ اب بھی تشنۂ بحث ہے اور ابھی اسکے متعلق قطعیت کیساتھ کچھ نہیں کہا جا سکتا۔ سر رانکے (Dr, Ranke) کے خیالات کے مطابق آتشک کی طرح مرض دق میں بھی ایک خاص قسم کی چھوت ہوتی ہے۔ جو انسانی زندگی کے ساتھ ساتھ اپنا ارتقائی دور پورا کرتی رہتی ہے۔ زمانہ بعد میں تپ دق کی جتنی بھی زیادہ علامتیں نمودار ہوتی ہیں وہ سب درحقیقت ابتدائی چھوت ہی کی ترقیوں کا نتیجہ ہوتی ہیں۔

عملی طور پر مرض دق کے تباہ کن اثرات صرف اسی حالت میں نمودار ہوتے ہیں جب کہ تعدیہ وسعت پذیر ہو جائے اور جب نئی چھوت جسم میں داخل ہوتی ہے تو وہ اس تعدیہ کے اثرات کو بڑھا دیتی ہے جو پہلے سے موجود ہوتی ہے۔ لیکن دق کو موثر بنانے کے لئے یہ ضروری ہے کہ جسم کے اندر داخل ہونیوالا خارجی تعدیہ (انفکشن) مقدار یا حجم میں زیادہ ہو تاکہ عملی طور پر اس سے تمثیلی نتائج برآمد ہو سکیں۔ اس طرح دق کو خارجی مرض کہا جا سکتا ہے۔ لیکن دوسری جانب جب ہم اس مسئلہ پر غور کرتے ہیں کہ دق کے اثرات کو قبول کرنے کی استعداد خود جسم کے اندر پیدا ہوتی ہے اور جب تک جسم کے اندرونی کیمیاوی تغیرات سے انسان میں یہ استعداد پیدا نہ ہو جائے وہ باہر سے داخل ہونیوالے تعدیہ کے ذریعہ مبتلائے دق نہیں ہو سکتا تو ہم ٹیوبرکلوسس کو ایک داخلی مرض قرار دینے پر مجبور ہیں۔ کلینک کے تجربات سے اس قسم کی مثالیں بہت کثرت سے پائی جاتی ہیں کہ ننھے ننھے بچوں کے جسم میں دق کی سمیت داخل ہوئی لیکن دس سال کی عمر تک جو بچوں میں تپ دق کی مدت ہے اس مرض کی کوئی علامت نمودار نہ ہوئی۔ اسکے بعد نو سال وہ گزرے جس میں بالعموم دق کا حملہ نہیں ہوتا ہے پھر وہ اپنی زندگی کے پُر آشوب بیسویں سال میں داخل ہوئے لیکن دق کی علامات ظاہر نہیں ہوئیں۔ اسی طرح وہ عمر طبعی کو پہونچ گئے اور بچپن کے ابتدائی تعدیہ کے باوجود کبھی اس مرض کا شکار نہ بنے اس سے یہی ظاہر ہوتا ہے کہ اگرچہ انکے اجسام میں خارجی اثرات داخل ہوئے لیکن چونکہ اندرون جسم مرض کو پیدا کرنے یا اسے نشو و نما دینے کی استعداد نہ تھی، اسلئے خارجی اثرات بالکل ناکام رہے[۱]۔

جسم میں اثراتِ مرض قبول کرنے کی استعداد

اب میں اس دوسرے سوال پر غور کرتا ہوں کہ کن اسباب کی بنا پر اعضائے جسم اور ریشوں میں دق کے اثرات قبول کرنے کی استعداد بڑھتی ہے، مرض کی اندرونی پیدائش کے اسباب میں ایک قابلِ ذکر امر نوعیت خصوصی ہے۔ سر رانکے کے نظریہ کے مطابق انسان کے جسم میں ایک خاص قسم کے کیمیاوی تغیرات رونما ہوتے ہیں جنکی وجہ سے یا انسان کی قوت مدافعت اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ اس پر مرض کا اثر نہیں ہو سکتا۔ یا جسم میں اثرات مرض قبول کرنے کی استعداد بڑھ جاتی ہے۔ روز مرہ کے مشاہدات سے ظاہر ہوتا ہے کہ جن کیمیاوی تغیرات کی وجہ سے انسان کا جسم امراض سے محفوظ ہو جاتا ہے وہ اکثر عارضی ہوتے ہیں۔ مثلاً ٹیکے کا اثر چھ سال سے سات سال تک رہتا ہے۔ یہ ممکن ہے کہ بچپن میں جو قوت مدافعت اندرونی تغیرات کی وجہ سے بڑھتی ہے اسکا ذخیرہ بتدریج ختم ہوتا جاتا ہو۔ یہانتک کہ بیس سال کی عمر میں اس کا شائبہ بھی باقی نہ رہتا ہو۔ اور انسان مرض دق کے حملے سے مغلوب ہو جاتا ہو اس میں کوئی تعجب کی بات نہیں ہے کیونکہ جسم میں جراثیم پہلے سے موجود ہوتے ہیں اور جیسے ہی انسان کی قوت مدافعت کمزور یا زائل ہوتی ہے وہ اپنا کام شروع کر دیتے ہیں۔

دوسری جانب مرض کی اندرونی پیدائش غیر خصوصی کا سبب نظام جسمانی کی عام کمزوری ہے جو یا تو کمیوں اور اخلاط کے نقائص یا پھر کیلسم اور ہائیو وٹامن وغیرہ کے کیمیاوی اثرات سے پیدا ہوتی ہے اس کمزوری کے لاحق ہونے پر دق کے وہ جراثیم جو جسم کے اندر پوشیدہ ہوتے ہیں انسان کو اپنے زہریلے اثرات سے مغلوب کر لیتے ہیں۔ ہمیں اپنے مبحث کو سردست اس دائرہ تحقیق تک محدود رکھنا چاہیے کہ سن بلوغ کے متعلق اب تک جو بہت کچھ موشگافیاں کی گئی ہیں، انکے باوجود ماہران طب نے ابھی ان ذرائع پر غور نہیں کیا ہے جنکی وجہ سے بیس سال کی عمر میں اعضاء جسم کے اختلال کو روک کر انسان کو تپ دق کے دوسرے درجہ سے محفوظ رکھا جا سکتا ہے۔ حالانکہ انسانی ہمدردی کے نقطۂ خیال سے یہ چیز

[۱] نپولین اعظم کی لاش میں دق کے جراثیم موجود تھے جن سے معلوم ہوتا تھا کہ اس پر بچپن میں اس مرض کا حملہ ہوا تھا۔

بہت ضروری ہے اور ہمیں خالص علمی نظریوں پر اپنا پورا وقت صرف کرنیکی بجائے عملی طور پر بھی کچھ کرنا چاہیئے ۔

دق کی نشو ونما کے خارجی اسباب

ان خارجی اسباب میں جن کی وجہ سے ابتدائی حلہ دق کے پوشیدہ جراثیم کو اپنی نشو ونما اور برسرِ عمل ہونے میں مدد ملتی ہے ، چند اسباب حسب ذیل ہیں ۔

(۱) انفلوئنزا وغیرہ کی ناگہانی بیماریں ۔ (۲) ایسے مشاغل جن سے تکان زیادہ ہو اور جن میں قوت (جہد) زیادہ صرف کرنی پڑے ، (۳) ضرورت سے زیادہ جسمانی اور دماغی محنت ۔ (۴) ضرورت سے کم کھانا ۔ (۵) لاغر ہونے کیلئے زیادہ دوائیں استعمال کرنا (۶) کثرتِ مجامعت (۷) عورت کا جلدی جلدی حاملہ ہونا ۔

بعض ماہران طب کے خیال میں کافی مقدار میں سلیین (ٹیوبرکولین) اور ایسی دواؤں کا استعمال جن میں پوٹاسیم کے اجزا زیادہ ہوں، ان خارجی اسباب کو روکنے کے لئے مفید ہے جن سے دق کے جراثیم کو نشو ونما حاصل ہوتی ہے ۔

عہد بلوغ کی دق

عہد بلوغ کے طرز کی دق سے میری مراد دق کا وہ دور ہے جسے سر آنکنے نے اپنی تقسیم میں تیسرے درجہ سے تعبیر کیا ہے ۔ یا علم الانسجہ کی تقسیم کی رو سے اندرونی تغیرات کا دور سمجھنا چاہیے جب کہ انسان مرض سے مقابلہ میں مغلوب ہو جاتا ہے اس دور میں سل ریوی مزمن مستقل حیثیت اختیار کر لیتی ہے ، پھیپھڑوں کے بالائی نقطے اور دق شعریہ سوائی نلیوں میں دق کے جراثیم پہلے درجہ میں داخل ہو کر جو ابتدائے سل پیدا کرتے ہیں وہ دوسرے درجہ میں زخموں کی صورت اختیار کرکے پھیپھڑوں کی ساخت تباہ کرنا شروع کر دیتے ہیں اور تیسرے درجہ میں پھیپھڑوں کے گلے ہوئے حصے کٹ کٹ کر بلغم کے ساتھ خارج ہونے ہیں یہاں تک کہ پھیپھڑوں میں بڑے بڑے غار پیدا ہو جاتے ہیں ، ریڈیو گرافی کے ذریعہ مرض کی تمام ہولناک تباہ کاریاں نظروں کے سامنے آجاتی ہیں اور امتحان بالقرع (ہاتھ سے ٹھونک کر امتحان کرنا) سینہ میں اسٹیتھسکوپ سے مریض کے سانس لینے کی آواز اس طرح محسوس ہوتی ہے جیسے کسی لوہے کی نلکی میں دھونکنی چل رہی ہو اس زمانہ میں سل ریوی کے تمام ارتقائی مدارج ختم ہو جاتے ہیں اور وہ درجہ انتہا کو پہنچ جاتا ہے ۔

پہلے درجہ اور تیسرے درجہ کی درمیانی مدت

یہ سوال پیدا ہو سکتا ہے کہ پہلے درجہ اور تیسرے درجہ کی درمیانی مدت کیا ہے یعنے دق کے جراثیم جسم انسانی میں پہلی مرتبہ داخل ہونیکے بعد کتنے عرصہ میں اپنی نشو ونما کے تمام ارتقائی مدارج ختم کر لیتے ہیں ؟ اس سوال کا جواب قطعی طور پر کچھ نہیں دیا جا سکتا ۔ جن لوگوں میں اثراتِ مرض قبول کرنے کی استعداد زیادہ ہوتی ہے انکے اجسام میں سل ریوی کے تینوں درجے صرف چند ماہ کے اندر پورے ہو جاتے ہیں لیکن جن لوگوں کی قوت مدافعت بڑھی ہوئی ہو وہ کئی کئی سال تک مرض کے حملوں کو جھیلتے رہتے ہیں ، ریڈیو گرافی کے ذریعہ سل ریوی مزمن کی پوری مدت عام طور پر دو سال سے تین سال تک ظاہر ہوتی ہے ۔

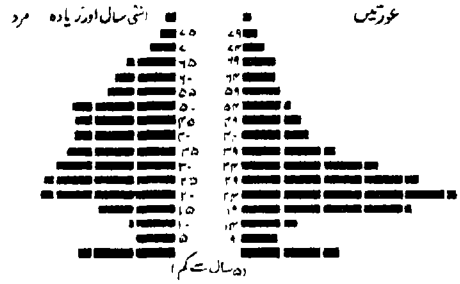
بعض ماہرانِ طب کے خیال میں دق کا تیسرا درجہ انہی جراثیم کی کارفرمائیوں کا نتیجہ ہوتا ہے جو ابتدائی حملہ کے وقت جسم انسانی میں داخل ہوتے ہیں لیکن بعض کے خیال میں دوسرے اور تیسرے درجوں کے آغاز پر نیا تعدیہ ہم پر داخل ہو کر پہلے تعدیہ کو تقویت پہونچاتا ہے ۔

تیسرے درجہ میں شفا یابی کے امکانات

سر آنکنے نے علم الانسجہ کے مطابق جسم کے اندرونی تغیرات کی جو تقسیم کی ہے اسکی رو سے تیسرے درجہ میں انسان یا تو مرض سے بالکل محفوظ ہو جاتا ہے یا بالکل مغلوب لیکن بدقسمتی سے سل ریوی کے تیسرے درجہ میں صحت یابی کے امکانات تقریباً نفی کے برابر ہوتے ہیں ۔ نفث خون . شدید کھانسی . پھیپھڑوں کے گل جانے اور کبھی کبھی اسہال وغیرہ سے بھی مریض اس قدر کمزور ہو جاتا ہے کہ اسمیں قوت مدافعت نام کو بھی باقی نہیں رہتی بعض مریضوں کے منہ میں بھی آبلے پڑ جاتے ہیں ۔ ہر وقت بستر پر پڑے رہنے سے کمر وغیرہ کے زخم (قروح بستری) بھی مریض کو بہت تکلیف دیتے ہیں ۔ اور ان زخموں میں بھی سمیت پیدا ہو سکتی ہے ، دق کے تیسرے درجہ کی شناخت بالکل آسان ہے محض مریض کی صورت دیکھ کر بھی معلوم کیا جا سکتا ہے ۔

ذیل میں تقسیم عمر کے لحاظ سے تپ دق کے نخچیروں کا نقشہ اموات درج کیا جاتا ہے ۔ یہ نقشہ طویل مشاہدات و تجربات کے بعد پوری

احتیاط کے ساتھ مرتب کیا گیا ہے اور اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ تپ دق کے ذریعہ شرح اموات کس عمر میں زیادہ ہوتی ہے :-



(تپ دق کی شرح اموات کا نقشہ)

(تپ دق کی شرح اموات کا نقشہ ۔ اتلافِ جان کا اظہار سیاہ نشانات سے کیا گیا ہے)

آخر میں اپنا مضمون ختم کرتے ہوئے میں علاج کے متعلق صرف اس قدر کہنا چاہتا ہوں کہ ہر درجہ میں مختلف قسم کے علاج کی ضرورت ہوتی ہے ۔ میرے تجربات کے مطابق سل رئوی کے تینوں درجوں میں حسب ذیل اصول علاج کی پابندی مفید ہوتی ہے :-

(۱) پہلے درجہ میں احتیاط اور پرہیز ۔ (۲) دوسرے درجہ میں مکمل آرام اور ادویہ اور (۳) تیسرے درجہ میں سرجیکل کولیپسو تھراپی (کمزور اور سڑے گلے اعضاء اعصاب کی جراحی)

سل رئوی

(از جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب احمد آباد)

سل ایک ایسا متعدی مرض ہے جو ہر طبقہ، ہر جنس اور ہر ملک و شہر کو اپنے زہریلے اثرات سے متاثر کئے ہوئے ہے۔ کوئی جگہ بھی اسکے خفیہ اور ظاہری حملوں سے بچی ہوئی نہیں ہے ، ادنےٰ طبقات سے لیکر اعلیٰ اور متمدن سوسائیٹیوں تک اس کا عمل دخل موجود ہے۔ یہ سینکڑوں انسانوں کی کشتیٔ حیات کو موجِ فنا میں لپیٹ رہا ہے ، دنیا کی تمام اموات کا تقریباً ۱/۷ حصہ اسی مرض میں مبتلا ہو جانے سے واقع ہوتا ہے اور لطف یہ ہے کہ جس طرح اسکے عروض کی عمومیت ہر قوم و ملت ، ملک و شہر ، دیہات و محلہ اور عورت و مرد کے لئے یکساں ہے اسی طرح اس مرض کے لاحق ہونے کے لئے جسم کے کسی حصہ کسی عضو ، یا کسی احشاء کی تخصیص نہیں ہے چشم و حلق ، معدہ و جگر ، گردے و مثانہ ، جلد و ہڈیاں ، ہر ایک اس مرض کا شکار ہو سکتے ہیں ۔ لیکن زیادہ تر اس مرض کا حملہ نوجوانوں کے پھیپھڑوں پر اور بچوں کی آنتوں پر عموماً ہوا کرتا ہے پھیپھڑوں پر اس وجہ سے کہ پھیپھڑے تنفس کا مخصوص آلہ ہیں اور سل کے جراثیم کو ہوا کے ساتھ اپنے اندر بآسانی لے سکتے ہیں ۔ اور بچوں کی آنتوں پر اسلئے کہ انکی غذا کا دارومدار زیادہ تر گائے کے دودھ پر ہوتا ہے اور عموماً مریض گائے کے دودھ میں اس مرض کے زہریلے جراثیم موجود رہتے ہیں جو بچہ کی ننھی ننھی آنتوں پر اپنے بے پناہ حملے شروع کر دیتے ہیں ۔ اس موقعہ پر محض پھیپھڑے کی سل (سل رئوی) کا بیان مقصود ہے +

سل رئوی کی قسمیں

(۱) سل رئوی حاد + (۲) سل رئوی مزمن + اول الذکر کی تین صورتیں ہو سکتی ہیں :-

(الف) سل حاد وخیشہ ، اس کا تعدیہ بذریعہ دوران خون ہوتا ہے ۔ یعنے خون کے اندر اگر سل کے جراثیم شامل ہو گئے ہیں ۔ تو وہ پھیپھڑوں میں پہونچ کر سل پیدا کر دیتے ہیں ۔ مرض کی اس صورت میں رفتار مرض اس قدر تیز ہوتی ہے کہ طبیعت کو اتنا موقعہ نہیں ملتا کہ وہ مقام ماؤف کو لیفی یا تجبنی ساخت میں تبدیل کر سکے +

(ب) سل ذات الرئوی حاد ۔ اس کا عدویٰ بھی دوران خون ہی کے ذریعہ ہوتا ہے ۔ لیکن یہ صورت نادر الوقوع ہے ، اور جب واقع ہوتی ہے تو مہلک ثابت ہوتی ہے +

(ج) سل ذات الریہ نزلی حاد ۔ اس کا عدویٰ براہِ تنفس یا غدد لمفاویہ کے ذریعہ ہوتا ہے ۔ یہ بچوں اور نوجوانوں میں اکثر واقع ہوتی ہے اور انجام کار مریض کو چند ماہ کے اندر اندر ہلاک کر دیا کرتی ہے +. آخر الذکر سل رئوی مزمن کی بھی دو صورتیں ہو سکتی ہیں :-

(الف) سل تجبنی لیفی مزمن :- اس کا تعدیہ تنفس یا غدد لمفاویہ کے ذریعہ ہوتا ہے۔ جس سے پھیپھڑہ میں نواسیر زخم پیدا ہو جاتے ہیں

(ب) سل لیفی مزمن :- اس کا تعدیہ مثل سابق کے ہوتا ہے جسمیں بجائے قرحات لیفی کے ساخت پیدا ہوتی ہے +

مرض کی مزمن حالت نوجوانوں میں کثیر الوقوع ہے۔ اس کا مقام اولاً قلۃ الریہ کے بالکل نیچے کسی مخصوص جگہ پر ہوتا ہے، جو بتدریج ترقی کرکے پھیپھڑے کے نچلے حصوں تک مراکز قائم کرتا جاتا ہے، پھیپھڑہ کی ساخت تجبنی (پنیر جیسی) حالت میں تبدیل ہوتی جاتی ہے۔ اس میں غار ہو جاتے ہیں۔ اسی سلسلہ میں اگر کوئی شریان آجاتی ہے تو مریض خون تھوکنے لگتا ہے۔ جس کی مقدار کا انحصار شریان کی چھوٹائی اور بڑائی پر ہے +

اسباب اس مرض کا سبب اصل خاص قسم کے کیڑے ہیں جن کو جراثیم سلیہ (ٹی۔ بی) کہتے ہیں ان جراثیم کی چار قسمیں ہیں۔ (۱) جراثیم سلیہ انسانی (۲) جراثیم سلیہ بقری (۳) جراثیم طیرطیری (۴) جراثیم حشراتی۔ لیکن انسانوں میں سل ریوی کے پیدا ہونیکا سبب عموماً جراثیم سلیہ انسانی ہوا کرتے ہیں، جو بلغم منفوث کیساتھ خارج ہوکر یا تو ہوا کے چھوٹے چھوٹے ذرات میں شامل ہوکر یا بلغم کے خشک ہو جانے کی صورت میں ہوا کے ساتھ پھیپھڑوں کے اندر چلے جاتے ہیں اور دوسرے تندرست انسان کو مرض میں مبتلا کر دیتے ہیں۔ البتہ مریض کے تنفس میں یہ جراثیم موجود نہیں ہو سکتے، اسی سے مریض کے سانس سے اس کا تعدیہ نہیں ہو سکتا +

اگر جراثیم آلود بلغم خشک ہو جائے تو جراثیم کو اپنی زندگی باقی رکھنے کا اچھا موقعہ مل جاتا ہے اور وہ اپنے چاروں طرف محافظ کی ایک دیوار یا غلاف بنا لیتے ہیں اور عرصہ دراز کے لئے مامون و محفوظ ہوکر اپنی نسلیں بڑھانی شروع کر دیتے ہیں۔ جب کبھی ان کا یہ خود ساختہ قلعہ مسمار ہوتا ہے تو وہ ہوا میں شامل ہوکر انسانوں کو اپنا شکار بناتے ہیں۔ لیکن اگر بلغم کو خشک ہونے کا موقع نہ ملے بلکہ اس میں تعفن لاحق ہو جائے یعنے جراثیم عفنیہ اس میں پیدا ہو جائیں تو ایسی حالت میں جراثیم سل کو زندگی گذارنی بہت دشوار ہو جاتی ہے کیونکہ عفونت پیدا کرنے والے جراثیم انکی سرمایہ زندگی یعنے آکسیجن کو تلف کر دیتے ہیں۔ دوسرے خود انکی موجودگی بھی جراثیم سل کے لئے سمّ مضاد کا کام دیتی ہے۔ سل ریوی کے جراثیم مریض کے پاخانہ میں بھی خارج ہو سکتے ہیں۔ کیونکہ جراثیم آلود بلغم بذریعہ حلق معدہ اور آنتوں تک پہنچ سکتا ہے۔ اسکے ساتھ یہ بھی یاد رکھنا چاہیئے کہ یہ ضروری نہیں ہے کہ ہمیشہ مریض کے بلغم میں جراثیم سل موجود ہی ہوں +

ایسا اکثر و بیشتر ہوتا ہے کہ ایک ہی مریض کے بلغم میں بعض مرتبہ جراثیم ملتے ہیں اور بعض مرتبہ نہیں ملتے۔ جراثیم سل کی ایک خصوصیت یہ بھی ہے کہ کھلی ہوا اور روشنی میں زندہ نہیں رہ سکتے، اسی طرح آگ کے ذریعہ بھی ان کو فنا کیا جا سکتا ہے +

اسباب سابقہ و معدہ میں عمر، جنس، آب و ہوا، مقام رہائش، ضرب سینہ، اور امراض حادہ مثلاً ذات الریہ، خسرہ، نزلہ مزمن، سعال، کالی کھانسی وغیرہ کو کافی دخل ہے۔ کثرت شراب نوشی کے نتیجہ میں بھی سل ہو سکتی ہے +

علامات ظہور علامات کا انحصار زیادہ تر مرض کی نوع اور قسم پر ہے۔ حاد صورتوں میں یعنی ذات الریہ کی سل میں علامات حادہ یا نمونیا کی علامات موجود ہوتی ہیں۔ مثلاً رات کو ۱۰۳ و ۱۰۴ درجہ کی حرارت کا ہونا اور صبح کو بکثرت پسینہ ہوکر درجۂ حرارت کا کم ہو جانا، نبض کا متواتر ہونا، تنگیٔ نفس، سعال، نزلہ و زکام کا موجود ہونا وغیرہ وغیرہ +

سل مزمن کی ابتداء اکثر نہایت پوشیدہ اور مخفی طور پر ہوتی ہے جس کو مریض محسوس بھی نہیں کرتا کیونکہ خاص تکلیف ہوتی، البتہ مریض کا وزن روز بروز انحطاط پذیر ہوتا جاتا ہے نبض میں سرعت اور کھانسی کا خفیف ٹھسکا ہوتا ہے۔ کھانسی گاہے خشک ہوتی ہے اور کبھی کھانسی کے ساتھ بلغم یا خون خارج ہوتا ہے۔ کسی کسی وقت سینہ میں درد ہوتا ہے، خصوصاً تحت الترقوہ میں ہضم کی حالت خراب ہو جاتی ہے طبیعت ہر وقت مضمحل رہتی ہے۔ مریض ان تمام علامات کو معمولی خیال کرکے جلد علاج کی طرف مائل نہیں ہوتا، اور مرض نتیجۃً آگے بڑھ جاتا ہے۔ یعنے مرض اپنا درجۂ اول ختم کرکے دوسرے درجہ میں پہونچ جاتا ہے۔ علامات مذکورہ میں شدت ہو جاتی ہے۔ بھوک بالکل جاتی رہتی ہے، ہاتھ پیر جلتے ہیں۔ کھانسی زیادہ ہو جاتی ہے۔ پھیپھڑہ کی برباد شدہ انسجہ بلغم منفوث میں خارج ہوتی ہیں۔ شام کے وقت خفیف سردی معلوم ہوکر بخار ہو جاتا ہے اور بعض مرتبہ خفیف حرارت ہر وقت رہتی ہے۔ صرف صبح کو کافی پسینہ آکر بخار کسیقدر ہلکا ہوتا ہے، جس سے مریض کو بہت زیادہ نقاہت محسوس ہوتی ہے رخساروں کے ابھار پر سرخی نمودار ہوتی ہے جسکو حمرۃ الدق (Hectic Flesh) کہتے ہیں اگر اس درجہ میں بھی ضروری تدابیر اور اصول حفظان صحت کا خیال نہ کیا جائے تو مرض کے دور ثالث کا آغاز ہو جاتا ہے، پھر علاج و معالجہ چنداں کارگر نہیں ہوتا۔ بلکہ اس مصرع کا مصداق ہوتا ہے:-

"مرض بڑھتا گیا جوں جوں دوا کی" مریض صاحب فراش ہو جاتا ہے عضلات فنا ہو چکے ہوتے ہیں صرف ایک ہڈیوں کا ڈھانچہ

رہ جاتا ہے۔ ناخن سفید اور مدور شکل کے ہو جاتے ہیں، سر کے بال گرنے لگتے ہیں پیروں پر ورم ہو جاتا ہے اور بالآخر مریض ہلاک ہو جاتا ہے۔

یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ جب کوئی مریض کچھ عرصہ بھی کھانسی اور بخار میں مبتلا ہے، بلغم یا خون کبھی کبھی آتا ہو (لیکن لیفی ساخت کے بنجانے کی صورت میں بلغم یا خون کا آنا ضروری نہیں ہے) سانس لینے میں کسی قدر تکلیف کا احساس ہو، وزن کم ہو رہا ہو، رات کو پسینہ آ کر کمزوری کا احساس ہوتا ہو تو مرض سل کی موجودگی کے متعلق تقریباً یقین ہو سکتا ہے لیکن حالتِ مرض میں کسی قدر پیچیدگی پیدا ہو جانے کی صورت میں اگر علامات فارقہ نمایاں نہ ہوں تو مندرجہ ذیل ذرائع تشخیص کو کام میں لایا جائے۔

تشخیص مرض

سل کو اسکے ابتدائی مدارج میں تشخیص کر لینا دو وجہوں سے دشوار ہے۔ اول یہ کہ مریض ابتدائی علامات اور معمولی شکایات کو غیر اہم خیال کر کے علاج کی طرف متوجہ نہیں ہوتا اور طبیب کے پاس اسوقت پہونچتا ہے جب کہ وہ مرض کے درجہ اول سے گذر کر دوسرے درجہ کی شدید علامات سے دوچار ہوتا ہے۔ دوسرے یہ ہے کہ خود طبیب بھی بعض مرتبہ اصل مرض کو تشخیص نہیں کر پاتا، اور مریض کے بیان کردہ علامات کو تپ محرقہ، ملیریا مزمن اور ورم احشا پر محمول کر لیتا ہے۔ کیونکہ بہت سی علامات ان امراض میں مشترک ہوتی ہیں۔ اس لئے یہ بالکل ضروری ہے کہ ابتدا ہی میں مریض اور طبیب دونوں کو پوری توجہ کیساتھ صحیح تشخیص اور علاج کی طرف متوجہ ہو جانا چاہیئے۔

معائنہ عینی ۔ مریضان سل نیز وہ لوگ جو اس مرض کے لئے آمادہ ہوتے ہیں انکی شکل و صورت مخصوص ہوتی ہے، انکے شانے نمایاں اور آگے کی طرف مائل ہوتے ہیں۔ بقول شیخ ان کے ایسا معلوم ہوتا ہے کہ گویا دو بازو علیحدہ انکے جسم کے ساتھ ملحق کر دیئے گئے ہیں سینے ان کے نہایت تنگ ہوتے ہیں پسلیاں بوجہ گوشت نہ ہونے کے کافی نمایاں ہوتی ہیں، ایسے لوگوں کی گردنیں لمبی ہوا کرتی ہیں جن کا میلان آگے کی جانب ہوتا ہے، حلق کی ہڈی بھی نمایاں ہوتی ہے، رنگ عام طور پر سفید یا زردی مائل ہوتا ہے، انکے بدن سخت ہوتے ہیں۔ اس مرض میں عام طور پر ۱۸ و ۳۰ سال کی عمر میں ابتلا ہوا کرتا ہے۔

امتحان بالقرع :۔ سل کے مریض کا سینہ اگر ٹھوک کر دیکھا جائے تو دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں، چھچھری اور کھوکھلی، اگر پھیپھڑے کے اندر غار پیدا ہو گئے ہیں تو ایسی آواز آئے گی جیسی کسی ٹوٹے ہوئے برتن کو ٹھوکنے سے پیدا ہوتی ہے، اور اگر ورم ہوگا تو آواز مختلف ہوگی۔

امتحان بذریعہ سماع الصدر :۔ پھیپھڑے میں غار ہو جانیکی صورت میں آواز اُس آواز سے مشابہ ہوگی جو کسی خلاء میں ہوا بھر کر خارج ہونے سے پیدا ہوتی ہے، اور پیپ پڑ جانے کی حالت میں مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ ایسے مریضوں کے سانس لینے کی آواز نہایت ضعیف اور صفیر ہوتی، اور سانس باہر خارج کرنے کی طویل و بلند۔

خوردبینی امتحان :۔ امتحانات مذکورہ کے علاوہ تکمیل تشخیص کے لئے براز، بلغم اور خون کا خوردبینی امتحان بھی کیا جا سکتا ہے کیونکہ ان تینوں چیزوں میں جراثیم سل کا پایا جانا ممکن ہے۔ اسکے علاوہ عکس ریز سے بھی تشخیص مرض میں مدد لی جا سکتی ہے۔

امتحان بذریعہ ادویہ :۔ بعض ماہرین نے ایسی دوائیں ایجاد کی ہیں جو جسم پر لگانے، آنکھ میں ڈالنے اور کھلانے سے مرض کی موجودگی کی صورت میں مخصوص علامات ظاہر کر دیتی ہیں جن سے مرض کے وجود و عدم پر دلیلیں لائی جا سکتی ہیں عینی ردِ عمل: اگر کاخ کا محلول درنین آنکھ میں ڈالا جائے اور اس سے آنکھ میں التہابی کیفیات پیدا ہو جائیں تو مرض کی موجودگی پر دال ہوگا۔ لیکن ردِ عمل نہ ہونا عدم مرض کی دلیل نہیں ہے۔ **جلدی ردِ عمل** : ٹیوبرکلین یا درنین جدید کے مرہم کو جلد پر مالش کرنے سے ردِ عمل ظاہر ہوتا ہے۔ **دوسرا طریقہ** : بازو کی جلد کو کسی نوک دار چیز سے گود کر کاخ کی درنین کی مالش کرنے سے اس مقام پر ایک سُرخ رنگ کا اُبھار پیدا ہوتا ہے۔ **تلقیح درنین** : درنین قدیم مخصوص مقدار میں تحت الجلد تلقیح کرنے سے ردِ عمل ہوا کرتا ہے بشرطیکہ مرض موجود ہو۔

عوارض

اس مرض کے لاحق ہونے کے بعد چونکہ مریض کی قوت روز بروز گھٹتی رہتی ہے، اسلئے یہ ممکن ہے کہ اس مرض کے سلسلہ میں دیگر امراض بطور عوارض پیدا ہو جائیں مثلاً: ضمور کلیہ، سرسام، نفخ الریہ، ذات الریہ وغیرہ۔

انجام

مزمن حالت میں جب کہ مقام ماؤف لیفی ساخت میں تبدیل ہو کر سخت ہو جائے، مریض بیس پچیس سال اور بعض مرتبہ اس سے بھی زیادہ زندہ رہ سکتا ہے۔ البتہ حاد صورتوں میں مریض چند ماہ کے اندر ہی ہلاک ہو جاتا ہے۔

تشخیص سل ریوی

از جناب حکیم مولوی محمد فضل الرحمن صاحب رئیس الجامعۃ الطبیہ دہلی

سل کی بیماری کے علاج میں ناکامی کے اسباب میں سے ایک اہم سبب یہ بھی ہے کہ اس کی تشخیص ابتدا میں عموماً نہیں کیجاتی۔ اگرچہ کیجاسکتی ہے کیونکہ سل ابتدائی درجہ میں قابل علاج ہے، اور جب یہ ابتدائی درجہ سے آگے بڑھ جاتی ہے تو انجام تقریباً ہمیشہ موت ہوتا ہے۔

جب کبھی کوئی مریض ہمارے مطب میں اس قسم کا آتا ہے جس کو کھانسی یا دیگر ایسی شکایات ہوتی ہیں جن کا تعلق سینہ اور پھیپھڑوں سے ہوتا ہے۔ تو ہم عموماً ان شکایات کو ایسے اسباب کی طرف منسوب کرتے ہیں جو معمولی اور غیر اہم ہوتے ہیں۔ مثلاً نزلہ و زکام یا سردی لگ جانا یا برف پینا وغیرہ۔ اور اس امر پر بہت کم غور کرتے ہیں کہ پھیپھڑوں کی شکایات کا سبب سل بھی ہوتی ہے۔ اور یہ کوئی قلیل الوقوع اسباب میں سے نہیں ہے۔ بلکہ پھیپھڑوں کی تکالیف اور عوارض کا اکثری سبب سل ہوتی ہے لیکن عام طور پر اطبا و ڈاکٹر صاحبان کا ذہن سب سے آخر میں سل کی طرف منتقل ہوتا ہے، اور ایسے وقت میں منتقل ہوتا ہے کہ مرض علاج کے حیطہ اقتدار سے نکل چکتا ہے۔ کوئی دوا، کوئی غذا اور کوئی تدبیر ایسے وقت نہ مفید ہوسکتی ہے، اور نہ مریض کو اسکے یقینی انجام سے بچایا جاسکتا ہے۔ بلکہ بعض صورتوں میں تو مرض کے عوارض میں کسی تدبیر سے تخفیف تک نہیں ہوسکتی۔

اسکی وجہ غالباً یہ ہے کہ سل کو عموماً ایسا کثیر الوقوع مرض نہیں خیال کیا جاتا۔ جیسا کہ وہ حقیقتاً ہے۔ یورپ میں ہر دس اموات میں ایک موت سل کی بیماری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ حالانکہ یورپ میں صفائی اور طہارت، حفظان صحت کے اصول کی پابندی تعلیم اور تربیت، عوام اور اطبا کا باہم اشتراک عمل اور جدید ترین مؤثر ذرائع اس بیماری کو صفحہ ہستی سے مٹانے کے لئے لگاتار اختیار کئے جارہے ہیں۔ پھر بھی وہاں پھیپھڑوں کی شکایات کا سبب اکثر سل ہوتی ہے اور وہ اشخاص جنکو سل کی تعدی ہوگئی ہے لیکن ان میں مرض سل پیدا نہیں ہوا ہے یعنی علامات مرض ظاہر نہیں ہوئی ہیں ایسے اشخاص بہت کثرت سے یورپ کے ہر حصہ میں موجود ہیں۔

یہ حالات تو یورپ کے ہیں اب ہندوستان کو لیجئے، یہاں پر گندگی، جہالت، فقر و فاقہ، حفظان صحت کے اصول سے نفرت، توالد و تناسل کی کثرت، اور سب سے بڑھکر غلامی نے مرض سل کو اتنا عام کر دیا ہے کہ اگر اسکے صحیح اعداد و شمار پیش کئے جائیں تو ان میں مبالغہ آمیزی کا شبہ پیدا ہوجائیگا اور اطبا اور عوام کی اکثریت اسکو صحیح تسلیم کرنے میں تامل کریگی۔ ہر طبیب اگر ذرا غور و فکر سے کام لے تو اس کو معلوم ہوجائیگا کہ عورتوں اور بچوں میں کس کثرت سے سل کے مریض ہوتے ہیں۔ اور جوانوں میں بھی ان سے کچھ کم نہیں ہوتے، عورتیں اکثر وضع حمل کے موقع پر اس مرض میں مبتلا ہوجاتی ہیں اور ان کا مرض خفیہ طور پر بڑھتا رہتا ہے۔ پھر جب اسکی علامات اس حد تک نمایاں ہوجاتی ہیں کہ عوام اور خود مریضہ کو بھی تشخیص مرض میں دقت نہیں ہوتی، اس وقت اس کا علاج شروع کیا جاتا ہے۔ بعض عورتیں ایام حمل میں ہی اس مرض میں مبتلا ہوجاتی ہیں اور طبیب کی غفلت اور بے توجہی سے اسکی تشخیص نہیں ہوسکتی جس کا نتیجہ ہوتا ہے کہ وضع حمل کے موقع پر مریضہ دفعتاً انتقال کر جاتی ہے اور اسکی موت عموماً حمی نفاسیہ (پرسوت کا بخار) وغیرہ کی طرف منسوب کردیجاتی ہے، اسی طرح بہت سے سل کے مریضوں کو موتی جھرہ کے مریض سمجھ لیا جاتا ہے اور علاج بھی اسوقت موتی جھرہ کا کیا جاتا ہے، جب تک کہ وہ قبل از وقت قبر میں جاکر نہ سوجائیں۔ بعض اشخاص کے سینہ پر چوٹ لگنے کے بعد سل کی بیماری شروع ہوجاتی ہے لیکن چونکہ اس کی ابتدا چوٹ سے ہوتی ہے، اسلئے طبیب اور مریض کا یہی خیال ہوتا ہے کہ یہ عوارض و علامات چوٹ کی وجہ سے ہیں اور سل کی طرف ذہن منتقل نہیں ہوتا۔ ذیل میں ہم ان اہم وجوہ کو مفصل طور پر بیان کرتے ہیں۔ جن کے سبب سے مرض سل کی تشخیص نہیں کیجاسکتی ہے لیکن اگر غور و تامل سے کام لیا جائے تو تشخیص نہ ہوسکنے کی کوئی وجہ نہیں ہے۔

(۱) سب سے پہلی اور اہم وجہ یہ ہے کہ سل کی تعدی کو عام نہیں سمجھا جاتا۔ اور نہ اس بیماری کو اتنا کثیر الوقوع خیال کیا جاتا ہے جتنی یہ حقیقتاً ہے اس لئے سل کے مریضوں کو دیگر امراض کے مریض سمجھ لیا جاتا ہے۔ اور تشخیص کی غلطی کی وجہ سے علاج بھی غلط ہوتا رہتا ہے۔

اس موقع پر سل کی تعدی اور سل کی بیماری کے فرق کو بیان کرنا ضروری معلوم ہوتا ہے۔ کیونکہ سل کی تعدی اور مرض سل میں اکثر اشخاص تفریق اور تمیز نہیں کرتے ہیں۔ سل کی تعدی کے معنی یہ ہیں کہ عصیات درنیہ (جراثیم سلیہ) کسی انسان کے جسم میں پہونچ جائیں، اور علامات مرض



پروفیسر حکیم مولوی محمد فضل الرحمن خان صاحب رئیس جامعہ طبیہ دہلی

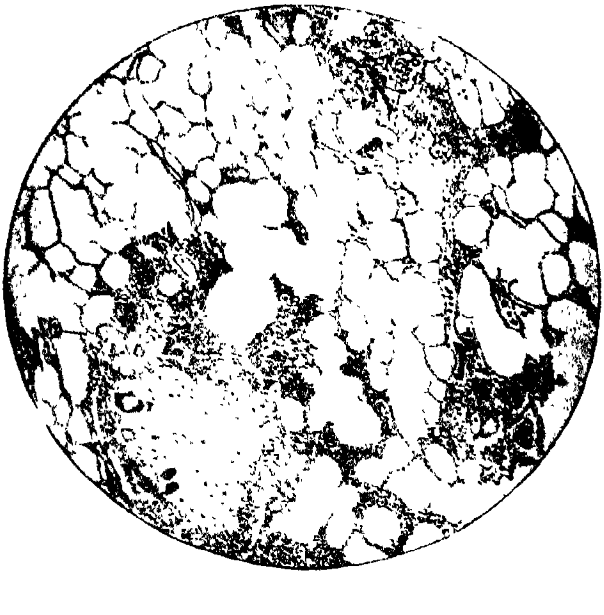
Prof. Hakeem Molvi Mohomed Fazal-ul-Rahman
Vice Chancellor Jamia Tibbia, Delhi

" Hamdard-i-Sehat ", Delhi.
Tuberculosis Number
July 1938.

" ہمدرد صحت " - دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸ء



سل زاوی مرض
(الف) [illegible] جو پھیپھڑے میں [illegible] ہیں
(ب) نل کہالی ہوائی ساختوں [illegible] کھلی ہوئی [illegible] اور [illegible] ہو [illegible] عبور کر رہی ہیں
(ج) جدائی ساختیں -
(د) [illegible] خانے -
(ہ) پھیپھڑے کی ساختیں جن میں [illegible] واقع ہوتا ہے -
(و) [illegible] ہو [illegible] گئی ہے



شور ریزہ سیلی
عمریتی خلدات بھی دکھائی دے
رہے ہیں -

مثلاً بخار، کھانسی، ذبول وغیرہ پیدا نہ کریں۔ اور اگر علامات مرض بھی پیدا ہو جائیں تو اس کو مرض سل کہا جائیگا۔ اس تعریف کی بنا پر یہ ممکن ہے کہ ایک شخص کو سل کی تعدی ہو جائے لیکن وہ مرض سل میں مبتلا نہ ہو۔ چنانچہ تجربات اور مشاہدات جدیدہ سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ تقریباً ۹۵ فیصدی انسانوں کو سل کی تعدی ہے۔ یعنے اُنکے جسم میں عصیات درنیہ (جراثیم سلیہ) موجود ہیں کیونکہ مرض سل میں اتنے اشخاص مبتلا نہیں ہیں لیعنی ایسے اشخاص نسبتاً کم ہیں جن میں مرض سل کی علامات، مثلاً کھانسی، بخار، ذبول وغیرہ موجود ہوں۔

(۲) چونکہ دیہات اور قصبات میں مرض سل اس کثرت سے نہیں ہوتا ہے جیسا کہ شہروں میں ہے۔ اسلئے دیہات اور قصبات کے اطبا مریضوں میں سل کو تلاش ہی بہت کم کرتے ہیں جس کا یہ نتیجہ ہوتا ہے کہ بہت سے مریض تشخیص سے بچ جاتے ہیں

(۳) تنگیٔ وقت کی وجہ سے یا دوسرے کاموں میں مصروفیت کے سبب سے کافی توجہ اور غور کے ساتھ مریض کا امتحان نہیں کیا جاتا، اور اسکے گذشتہ اور موجودہ حالات کو کامل التفات کے ساتھ نہیں سنا جاتا جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ تشخیص غلط ہو جاتی ہے اور پھر علاج بھی۔ ایسے واقعات آج کل بہت عام ہیں، اسلئے اس سبب کو غلط تشخیص کا سب سے بڑا سبب کہا جاسکتا ہے اس قسم کی غلطی کا ارتکاب اکثر ایسے اطبا اور ڈاکٹر کرتے ہیں۔ جو باقاعدہ تعلیم یافتہ ہیں۔ ان میں صرف توجہ اور غور و خوض کی کمی ہوتی ہے، علم کی کمی نہیں ہوتی۔

(۴) مرض سل کی علامات ظاہرہ اور علاماتِ طبیعیہ اتنی زیادہ ہیں۔ اور پھر مرض کے حملہ کی صورتیں اس قدر مختلف ہیں کہ بڑے بڑے فاضل ڈاکٹر اور قابل اطبا صحیح تشخیص تک پہونچنے میں سینکڑوں ٹھوکریں کھاتے ہیں۔ اور اکثر صورتوں میں صرف علامات ظاہریہ اور علامات طبیعیہ سے تشخیص مرض کرنے میں عاجز اور بے دست و پا ہوتے ہیں جنکی وجہ سے وہ مجبور ہو جاتے ہیں کہ صحیح تشخیص مرض کے لئے بجائے اپنی قوت فیصلہ استعمال کرنیکے مریض کے بلغم کا امتحان کرائیں اور پھر پیتھالوجسٹ کے خوردبینی امتحان کی رپورٹ پر اپنی تشخیص کی بنیاد رکھیں۔ حالانکہ صرف بلغم میں جراثیم سلیہ کی موجودگی اور دیگر علامات ظاہرہ و باطنہ سل کا نہ ہونا مرض سل کا قطعی ثبوت نہیں ہے۔

(۵) بعض صورتوں میں طبیب کی یہ خواہش ہوتی ہو کہ جس مریض کا وہ علاج کر رہا ہے اسکے متعلق مریض کو اور اسکے اعزہ و دیگر اشخاص کو یہ معلوم نہ ہو جائے کہ وہ مرض سل میں مبتلا ہے کیونکہ سل کی بیماری کی وجہ سے مریض کو اچھوت سمجھا جاتا ہے، اور اس کو لوگ ذلت کی نظر سے دیکھتے ہیں۔ نیز یہ خیال کیا جاتا ہے کہ مرض سل پیامِ موت ہے۔ اس کا اثر مریض اور اسکے دوستوں پر بہت بُرا پڑتا ہے، اسلئے طبیب مریض کے سینہ کا امتحان بھی نہیں کرتا اور نہ اُسکی دیگر علامات پر غور کرتا ہے، اور نہ اسکے بلغم وغیرہ کا امتحان کراتا ہے۔ تاکہ اگر اس کو واقع میں سل بیماری ہو تو اُسکی تشخیص نہ ہوسکے اور اُسکے دوستوں کو مرض سل کا علم نہ ہو۔ لیکن اس قسم کی مجرمانہ غفلت سے مریض کو بہت بڑا نقصان پہونچتا ہے کیونکہ مرض سل کے ابتدائی درجہ میں تشخیص کرنے پر علاج شروع کردینے سے عموماً شفا ہو جاتی ہے، اور اگر مرض ترقی کر جائے اور علامات اتنی نمایاں ہو جائیں کہ مریض کو خود اپنے متعلق سل کا شبہ ہونے لگے، اور وہ طبیب کو اپنے سینہ کا امتحان کرنے پر مجبور کرے تو ایسی صورت میں کوئی علاج مفید نہیں ہوتا۔ اور مریض عموماً سل کے بقیہ مدارج طے کرکے انتقال کر جاتا ہے۔

(۶) سل و دق کے ہر مریض کی تشخیص کوئی آسان کام نہیں ہے۔ بلکہ بعض مریضوں میں نہایت غور و خوض سے ان کے گذشتہ حالات معلوم کرنے اور ان کے سینوں کا نہایت عرق ریزی سے امتحان کرنے بعد، بلغم، خون وغیرہ کے امتحان کرانے اور عکس ریز لینے کے بعد بھی تشخیص مشتبہ رہتی ہے بلکہ مذکورہ بالا تمام ذرائع تشخیص استعمال کرنیکے بعد مریض کو چند روز اپنی نگرانی میں رکھنے کے باوجود اسکے درجہ حرارت اور دیگر علامات پر غور کرنے بھی تشخیص نہیں ہوسکتی۔ اور طبیب یہی کہتا ہے کہ مجھ کو سل کا شبہ ہوتا ہے لیکن یقین کیساتھ سل کے متعلق فیصلہ نہیں کرسکتا۔ اسی قسم کے مریضوں کو اگر سل کے اطبا خصوصی کو دکھایا جائے جن کا تجربہ اس مرض کے متعلق بہت وسیع ہوتا ہے اور تشخیص مرض میں بھی خاصہ ملکہ ہوتا ہے وہ بھی عموماً اشتباہ ہی میں رہتے ہیں اور مختلف طبیبوں کی مختلف رائیں ہوتی ہیں۔ اس قسم کے مریضوں میں تشخیص کے اندر اشتباہ کی اہم وجہ یہ ہوتی ہے کہ تقریباً ۹۵ فیصدی بلکہ اس سے بھی زیادہ بظاہر تندرست اشخاص میں سل کے جراثیم موجود ہوتے ہیں لیکن مختلف علامات سل میں سے کوئی علامت ایسی نہیں پائی جاتی جس سے یہ ثابت ہو کہ مرض سل موجود ہے۔

(۷) بعض مریض اس قسم کے مشاہدہ میں آتے ہیں کہ ان کے سینہ کا امتحان کرنے پر ان کے پھیپھڑوں میں اس قسم کی علامات طبیعیہ معلوم ہوتی ہیں جو دوسرے اشخاص میں مرض سل کی علامات پیدا کردیتی ہیں۔ لیکن اس شخص میں باوجود پھیپھڑوں میں سل کی علامات طبیعیہ موجود ہوتے

کہ سل کے مرض کی دیگر علامات موجود نہیں ہوتیں۔ یعنے سل کی علامات طبیعیہ جو پھیپھڑوں کے امتحان کرنے سے معلوم ہوتی ہیں۔ وہ بعض اشخاص میں تو سل کی علامات بھی پیدا کر دیتی ہیں اور بعض اشخاص میں نہیں کرتیں۔ پس جس شخص میں علامات طبیعیہ موجود ہوں اور سل کی دیگر علامات موجود نہ ہوں اور اسکے ساتھ دیگر ذرائع تشخیص اور امتحانات سل کو ثابت کریں۔ تو اس کے متعلق یہی کہا جائیگا کہ اس کو مرض سل نہیں ہے۔ اگرچہ تعدی سل موجود ہے۔ اب اگر ایسے شخص کو ورم حنجرہ یا کھانسی وغیرہ کی شکایت ہو جائے تو اس امر کا معلوم کرنا بہت ہی دشوار ہوتا ہے کہ ورم حنجرہ یا کھانسی پرانی سل کے مادہ سے پیدا ہوئی ہے یا کسی جدید مرض مثلاً نزلہ زکام وغیرہ کی وجہ سے پیدا ہوئی ہے۔ اس لئے اکثر مریضوں میں سل کی تشخیص اسکی علامات ظاہرہ کے ذریعہ سے کرنی پڑتی ہے اور علامات طبیعیہ تشخیص میں چنداں مفید نہیں ہوتیں لیکن سل کی علامات ظاہرہ بھی اتنی مختلف ہوتی ہیں کہ وہ ہر ایک عضو کی بیماری کی طرف منسوب کی جا سکتی ہیں۔ اس لئے ان علامات سے بھی مرض تشخیص میں بڑی دقتیں واقع ہوتی ہیں۔

بعض اوقات جن مریضوں میں مرض سل کی تشخیص بسہولت نہ ہوسکے۔ ان میں تمام گذشتہ حالات، موجودہ علامات ظاہرہ علامات طبیعیہ اور مریض کی مختلف اشیاء کے امتحانات کے نتائج پر غور کرنے کی ضرورت پڑتی ہے اور ان تمام امور کے مجموعہ سے جو شکل پیدا ہوتی ہے اس پر غور کرنے سے تشخیص میں ایک حد تک مدد ملتی ہے۔ صرف ایک علامت پر تشخیص کی بنیاد رکھنا عموماً غلطی کا باعث ہوتا ہے۔ وسیع تجربات اور صحیح قوت فیصلہ کا استعمال ایسی صورتوں میں تشخیص کے لئے سب سے بہتر ذرائع ہیں۔

لیکن پھر بھی بعض مریضوں میں تشخیص مرض سل اتنی مشکل ہو جاتی ہے کہ باوجود وسیع تجربات اور صحیح قوت فیصلہ کے طبیب مجبور ہوتا ہے کہ وہ تشخیص مرض کے متعلق دو ایک ماہ تک انتظار کرے یا محض یہ کہہ دے کہ مرض سل کا شبہ ہوتا ہے یا سل کے متعلق میرا گمان غالب ہے۔ قطعی یا یقینی فیصلہ بالکل نہیں کر سکتا۔ سل کے ابتدائی درجات کی تشخیص میں عموماً صرف گمان غالب ہی کا اظہار کیا جا سکتا ہے۔ یعنے فیصلہ بہت مشکل ہے کیونکہ سل کے ابتدائی درجہ میں علامات ظاہرہ بہت ضعیف اور غیر یقینی ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں کا امتحان کرنے پر جو علامات طبیعیہ معلوم ہوتی ہیں ان کا ان علامات طبیعیہ سے امتیاز کرنا بہت مشکل ہو جاتا ہے۔ جو تندرستی اور صحت کی حالت میں بھی ہو سکتی ہیں۔

(۹) اب یہ سوال پیدا ہوتا ہے کہ کیا کوئی ایسی علامت یا امتحان ہے جس سے مرض سل کی تشخیص یقینی طور پر ہو جائے۔ اس سوال کا جواب عام طور پر یہ دیا جاتا ہے کہ اگر مریض کے بلغم کا امتحان کرنے پر اسکے اندر جراثیم سلیہ پائے جائیں۔ تو یہ اس امر کا یقینی ثبوت ہے کہ مریض مرض سل میں مبتلا ہے۔

لیکن حقیقت میں یہ امتحان بھی مرض سل کی موجودگی کا قطعی اور یقینی ثبوت نہیں۔ اس میں بھی بہت سے نقائص اور شبہات موجود ہیں کیونکہ بلغم کے اندر جراثیم سلیہ کی موجودگی اگرچہ اس بات کو ظاہر کرتی ہے کہ اعضائے تنفس کے اندر کسی نہ کسی جگہ مرض سل کا مادہ موجود ہے لیکن اسکے ساتھ یہ ممکن ہے بلکہ ایسے واقعات مشاہدہ میں آتے رہتے ہیں کہ وہ مقام جہاں پر مادہ سلیہ موجود ہے اس میں کچھ ایسے نامعلوم تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں جن کی وجہ سے جراثیم سلیہ کسی قسم کی مضرت نہیں پہونچاتے ہیں اور نہ کسی قسم کی علامات مرض پیدا کرتے ہیں۔

ایسی حالت میں بلغم میں جراثیم سلیہ کی موجودگی صرف سل کی تعدی کو ظاہر کرتی ہے مرض سل کو ظاہر نہیں کرتی۔ یعنے اس امر کو ظاہر کرتی ہے کہ اس شخص کے جسم میں سینہ کے کسی مقام کے اندر جراثیم سلیہ موجود ہیں لیکن وہ مرض سل پیدا نہیں کر رہے ہیں۔ اگر بلغم کے اندر جراثیم سلیہ کی موجودگی کو مرض سل کا قطعی ثبوت تسلیم کر لیا جائے تو سو فیصدی اشخاص میں مرض سل ثابت ہو جائیگا کیونکہ سو فیصدی اشخاص کے جسم میں کہیں نہ کہیں جراثیم سلیہ موجود ہیں اور دنیا بھر میں کوئی انسان جراثیم سلیہ سے پاک نہیں ہے حالانکہ واقعات اسکے بالکل برخلاف ہیں کیونکہ مرض سل میں تقریباً دس فیصدی اشخاص یا اس سے کچھ زیادہ اشخاص مبتلا ہیں۔ سو فیصدی اشخاص میں مرض سل نہیں ہے۔ بلکہ صرف سل کی تعدی ہے۔ اور ہم پہلے واضح کر چکے ہیں کہ مرض سل اور تعدی سل میں بہت بڑا فرق ہے۔ اس لئے جراثیم سلیہ کی کسی شخص کے بلغم میں موجودگی بشرطیکہ اسکے ساتھ دیگر علامات مرض سل مثلاً بخار، کھانسی، دبلاپن، ضعف عام، سینہ میں درد وغیرہ نہ ہوں تو مرض سل کا یقینی ثبوت نہیں۔ بلکہ بخلاف اس کے اگر کسی شخص میں مرض سل کی علامات ظاہرہ مذکورہ بالا موجود ہوں، اور اسکے بلغم کا امتحان کرنے سے جراثیم سلیہ اس میں نہ ملیں تب بھی ہم گمان غالب کے ساتھ کہہ سکتے ہیں کہ یہ شخص مرض سل میں مبتلا ہے۔ بلکہ ایسی صورتوں میں اگر ہم یہ انتظار کریں کہ جب تک مریض کے بلغم میں جراثیم سلیہ نہ پائے جائیں اس وقت تک مرض سل کی تشخیص کے متعلق فیصلہ کو ملتوی کر دیں اور مریض سل کے متعلق گمان غالب

کا بھی اظہار نہ کریں تو اس سے مریض کو نقصان عظیم پہونچنے کا اندیشہ ہے کیونکہ مرض سل کے ابتدائی درجہ میں تشخیص کرنے سے علاج نتیجہ خیز ہوتا ہے اور اگر یہ وقت نکل جائے تو پھر کسی علاج سے فائدہ نہیں ہوتا۔ اس لئے اس قسم کی غلطی مریض کے لئے سخت نقصان کا باعث ہوتی ہے۔ بہرحال جراثیم سلیہ کی بلغم میں موجودگی بغیر علامات ظاہرہ کے مرض سل کا قطعی ثبوت ہرگز نہیں۔ بلکہ اگر پھیپھڑوں میں مسماع الصدر وغیرہ کے ذریعہ سے امتحان کرنے پر سل کی علامات طبیعیہ معلوم ہوں اور بلغم میں جراثیم سلیہ بھی پائے جائیں لیکن مرض سل کی علامات ظاہرہ مثلاً بخار ذبول، سینہ میں درد، رات کا پسینہ وغیرہ نہ ہوں تو مرض سل کی موجودگی کے متعلق فیصلہ نہیں کیا جا سکتا۔ یعنے یہ قطعی طور پر نہیں کہا جا سکتا کہ یہ شخص مرض سل میں مبتلا ہے۔ البتہ یہ کہا جا سکتا ہے کہ اسکو سل کی تعدی ہوگئی ہے مذکورہ بالا تفصیل سے معلوم ہوا کہ مرض سل کی تشخیص کے لئے بلغم کے اندر جراثیم سلیہ کی موجودگی یا پھیپھڑوں کے اندر علامات طبیعیہ کا ہونا یقینی ثبوت نہیں ہے۔ جب تک کہ دیگر علامات ظاہرہ و باطنہ مرض مثلاً بخار، کھانسی وغیرہ بھی موجود نہ ہوں۔

علامات تشخیصیہ

ذیل میں ہم ان اہم علامات کو بیان کرتے ہیں جن کے ذریعہ سے تشخیص مرض سل میں نمایاں مدد ملتی ہے۔

(۱) بعض صورتوں میں مریض کے گذشتہ حالات نہایت غور و خوض کے ساتھ معلوم کرنے سے مرض سل کے متعلق گمان غالب کیا جا سکتا ہے۔ اس لیے مرض سل کی تشخیص میں مریض کے گذشتہ حالات نہایت غور اور احتیاط کے ساتھ معلوم کرنا بہت اہمیت رکھتا ہے اس سلسلہ میں یہ بات یاد رکھنی چاہیئے کہ مریض کے کسی دور کے رشتہ دار کو سل کی شکایت ہوئی ہو تو یہ کوئی زیادہ اہمیت نہیں رکھتی۔ البتہ اگر مریض کے گذشتہ حالات معلوم کرنے میں یہ معلوم ہو جائے کہ اسکے کسی قریبی رشتہ دار کو مرض سل ہے یا ہو چکا ہے۔ یا اسکے کسی دوست کو مرض سل ہے یا ہو چکا ہے اور یہ اپنے اس دوست یا رشتہ دار کے ساتھ ایک جگہ رہ چکا ہے، یا ان کے پاس اس کی زیادہ آمد و رفت رہی ہے، خواہ یہ آمد و رفت یا میل جول بچپن سے لیکر اس وقت تک مسلسل نہ رہا ہو۔ بلکہ کچھ روز کے لیے رہا ہو۔ تب بھی اس میل جول کو مرض سل پیدا کرنے میں بڑی اہمیت حاصل ہے۔
پس اگر کوئی شخص اپنے کسی مریض رشتہ دار یا دوست کیساتھ خواہ چند روز ہی کے لئے میل جول رکھ چکا ہو اور اس میں اس قسم کی علامات ظاہر ہو جائیں۔ جو سل کی طرف رہنمائی کرتی ہیں تو طبیب کو اس شخص کے متعلق بہت زیادہ شبہ کرنا چاہیے اور مرض سل کے متعلق گمان غالب کے ساتھ فیصلہ کرنا چاہیئے۔

(۲) اگر کسی شخص کو بار بار نزلہ زکام، کھانسی ہوتی رہتی ہو تو اس پر مرض سل کا شبہ ہو سکتا ہے۔

(۳) اگر کسی شخص کی صحت گذشتہ زمانہ میں کئی مرتبہ بہت زیادہ گر چکی ہو اور وہ شخص فی نفسہٖ قوی اور توانا بھی نہ ہو، اور اسکے گذشتہ صحت کی خرابی کے اسباب باوجود غور و خوض کرنیکے معلوم نہ ہو سکے ہوں تو مرض سل کا شبہ کرنا چاہیئے۔

(۴) اگر کسی شخص کی گردن کی گلٹیاں کسی زمانہ میں بڑھ چکی ہوں، لیکن انکے بڑھنے کا سبب عظم لوزتین یا منہ کی کوئی اور تعدی نہ ہو تو سل کا شبہ ہو سکتا ہے۔

سلؔ کی نہایت اہم علامات تشخیصیہ

سل کی علامات یوں تو بہت سی ہیں۔ لیکن ان میں سب سے زیادہ اہم دو علامتیں ہیں۔

(۱) نفث الدم (خون تھوکنا) (۲) ذات الجنب (ورم غشاء الریہ)

نفثُ الدّم:۔ کم از کم چار ماشہ خالص خون تھوکنا عموماً مرض سل کی تعدی کو ظاہر کرتا ہے ایسی صورتوں میں محفوظ اور محتاط طریقہ یہی ہے کہ ایسے مریضوں کو اس وقت تک سل میں مبتلا سمجھنا چاہیئے جب تک کہ نفث الدم کا سبب سل کے علاوہ کوئی اور سبب ثابت نہ ہو جائے اگر مریض کے تھوک میں یا اسکے بلغم میں خون کی صرف دھاریاں موجود ہوں۔ تو اس سے سل کا گمان غالب نہیں ہو سکتا۔ البتہ خفیف سا شبہ ہو سکتا ہے کیونکہ اس قسم کی دھاریاں ناک اور حلق کے امراض یا حنجرہ اور قصبۃ الریہ کے امراض مثلاً سادہ نزلہ زکام کی وجہ سے بھی بلغم میں ظاہر

ہوسکتی ہیں، اور ان اعضاء کا غور واحتیاط کے ساتھ امتحان کرنے سے بآسانی تشخیص کی جا سکتی ہے ÷

ذات الجنب :- غشاء الریہ کا ورم خواہ رطوبی ہو یا یبسی دونوں صورتوں میں اس کا سبب ہمیشہ سل ہی کو خیال کرنا چاہئے جب تک کہ اس کے خلاف ثابت نہ ہوجائے۔ چنانچہ اکثر مریضوں میں ان کے گذشتہ حالات معلوم کرنے پر اس واقعہ کا علم ہوجاتا ہے کہ ان کو پہلے ایک یا کئی مرتبہ ذات الجنب کی شکایت ہوچکی ہے۔ لیکن ذات الجنب کے حملے کے دوران میں اُنکے معالج کو سل کا شبہ نہیں ہوا۔ پھر بعد میں جب سل کی دیگر علامات بھی نمایاں ہوگئیں۔ تب تشخیص بھی یقینی ہوگئی ÷

اگر کسی مریض کو مستقل اور طویل کھانسی کی شکایت ہو خواہ خشک ہو یا تر اور ایک مہینہ سے زیادہ عرصہ تک قائم رہے تو مریض کے سینہ اور بلغم کا امتحان ضرور کرنا چاہئے۔ اگر بلغم میں جراثیم موجود نہ ہوں اور پھیپھڑوں میں سل کی علامات طبیعیہ نہ پائی جائیں۔ تب بھی مریض کو اس وقت تک اپنی نگرانی میں رکھیں اور اس کا درجۂ حرارت معلوم کرتے رہیں جب تک کہ کھانسی کا کوئی اور سبب معلوم نہ ہوجائے یا کھانسی بالکل زائل نہ ہوجائے ÷

مریض کے امتحان میں چند اہم نکتے مریض کا امتحان کرتے وقت چند امور پر غور کرنا نہایت ضروری ہے۔ ان میں سے ایک یہ ہے کہ مریض کے قد اور عمر سے اسکے وزن کا تناسب معلوم کیا جائے۔ پس اگر مریض کے قد اور عمر کے لحاظ سے اس کا جتنا وزن ہونا چاہئے اتنا نہ ہو، بلکہ اس سے کم ہو تو یہ سل کا بہت زیادہ شبہ پیدا کرتا ہے! بیمہ کرنے والی کمپنیاں ہر شخص کے اس تناسب کو نہایت اہم سمجھتی ہیں، اگر کسی شخص کا وزن اسکے قد اور اسکے عمر کے تناسب سے کم ہو تو اسکی زندگی کا بیمہ کرنے سے انکار کردیتی ہیں ÷

اسی طرح اگر کسی شخص کو رات کے وقت روزانہ ۹۹ ف سے زیادہ بخار ہو تو ہمیشہ مرض سل کا شبہ کرنا چاہئے۔ قلب کی حرکت کی سرعت جو مستقل ہو اور آرام وسکون سے رہنے کے باوجود اس میں کمی پیدا نہ ہو تو یہ سل کی تعدی کا قوی شبہ پیدا کرتی ہے ÷

مریض کے قد وقامت یا اس کے دُبلے یا موٹے ہونے کو سل کے ہونے نہ ہونے میں کوئی دخل نہیں۔ کیونکہ ہر قد وقامت کے انسان خواہ دراز قد یا پست قامت دُبلے، پتلے یا موٹے تازے خوب گھٹے ہوئے اور سخت عضلات کے یا نرم اور ڈھیلے گوشت کے خوب ورزش کرنے والے یا آرام سے زندگی بسر کرنے والے۔ الغرض ہر قسم کے اشخاص اس میں مبتلا ہوسکتے ہیں ÷

مرض سل کی علامات طبیعیہ

سل کے مریض کے سینہ کا امتحان آلات، یا آنکھ یا ہاتھ وغیرہ کے ذریعہ سے کرنے پر جو علامات معلوم ہوتی ہیں ان کو علامات طبیعیہ کہا جاتا ہے۔ ان کے متعلق یہ سوال کیا جاسکتا ہے کہ ان میں سے کون کون سی علامات تشخیصیہ کہی جاسکتی ہیں۔ یعنے پھیپھڑوں کے اندر وہ کون سے کم از کم تغیرات ہیں جنکی موجودگی سل کو ثابت کرتی ہے۔ اس سوال کا صحیح جواب یہ ہے کہ علامات طبیعیہ میں سے کوئی علامت ایسی نہیں ہے کہ صرف اسی پر تشخیص کی بنیاد رکھی جائے۔ کیونکہ جو علامات طبیعیہ سینہ میں پیدا ہوتی ہیں، ان کے مختلف اسباب ہیں جن میں سے ایک سل بھی ہے۔ لیکن یہ تفریق کرنا اور بتانا کہ فلاں خاص علامت طبیعیہ کا سبب سل ہی ہے کوئی دوسری بیماری نہیں ہے بہت مشکل ہے۔ بہرحال سینہ کی علامات طبیعیہ کے متعلق چند مفید معلومات پیش کی جاتی ہیں جن سے تشخیص مرض میں خاصی مدد مل سکتی ہے ÷

(۱) سل اپنے ابتدائی درجہ میں خصوصیت کیساتھ پھیپھڑوں کے بالائی حصہ میں پائی جاتی ہے۔ پس اگر پھیپھڑے کی چوٹی پر یعنی ہنسلی کے ہڈی کے ٹھیک نیچے یا مریض کے پشت کی جانب پھیپھڑے کے پیچھے کے لوتھڑے کے اوپر کے حصہ میں یا پھیپھڑے کے اس مقام پر جس قصبۃ الریہ کی شاخ داخل ہوتی ہے خواہ سینہ کے سامنے کی طرف یا پیچھے کی طرف ان مقامات میں سے کسی مقام میں مسماع الصدر یا آنکھ یا ہاتھ وغیرہ سے امتحان کرنے سے تغیرات یعنے علامات طبیعیہ محسوس ہوں۔ تو سل کا گمان غالب ہونا چاہئے ÷

اگر بچوں کے پھیپھڑوں کے اس مقام پر جس میں قصبۃ الریہ کی شاخ داخل ہوتی ہے، امتلاء دموی اور ترشح مواد محسوس ہو جو اس مقام کے گرد وپیش میں پھیل رہا ہو تو یہ بھی سل کی ایک اہم علامت ہے۔ کیونکہ بچوں کے پھیپھڑوں میں عموماً اس ہی مقام پر سل کی تعدی ہوکر ترشح مواد پیدا ہوتا ہے ÷

پھیپھڑہ کی چوٹی کی سل کو تشخیص کرتے وقت اس نکتہ کا خاص طور پر خیال رکھنا چاہئے کہ دائیں اور بائیں پھیپھڑے کی چوٹیوں کی آواز میں

یا علامات طبیعیہ میں طبعی طور پر فرق پایا جاتا ہے۔ کیونکہ قصبۃ الریہ اور اسکی شاخوں نیز شرائین اور اوردہ کے تعلقات دائیں اور بائیں پھیپھڑوں کی چوٹیوں کے ساتھ یکساں نہیں ہیں بلکہ مختلف ہیں اور یہ اختلاف طبعی اور خلقی ہے۔ اسی تشریحی اختلاف کی وجہ سے دائیں پھیپھڑے کی چوٹی پر تنفس کی آواز بہ نسبت بائیں پھیپھڑے کی چوٹی کے زیادہ بلند یا کرخت ہوتی ہے (تنفس شعبی) نیز اگر داہنے پھیپھڑے کی چوٹی پر ہاتھ رکھکر گفتگو کی لرزش محسوس کی جائے۔ یا مریض کی گفتگو کی گونج کو مسماع سے سنا جائے تو یہ دونوں یعنے لرزش اور گونج بہ نسبت بائیں پھیپھڑے کی چوٹی کے زیادہ نمایاں ہوتی ہیں۔ اس لئے مریض کے دائیں اور بائیں پھیپھڑوں کی چوٹیوں کے اس طبعی فرق کو امتحان کرتے وقت ملحوظ رکھنا چاہیئے۔ ورنہ تندرست اشخاص میں بھی سل کا دھوکا ہوسکتا ہے +

پھیپھڑوں کی علامات طبیعیہ میں غالباً سب سے اہم تشخیصی علامت یہ ہے کہ مریض کی تیسری پسلی اور پشت کے تیسرے مُہرے کے نطاق (سنسنہ) کے اوپر مسماع سے مستقل طور پر لفظ سنائی دے اور وہ متوسط درجہ کی کرخت بھی ہو۔ اس صورت میں گمان غالب کے ساتھ سل کے حق میں فیصلہ کیا جاسکتا ہے۔ (لفظ وہ غیر طبعی آواز ہے۔ جو پھیپھڑے کی نالیوں میں بلغم یا رطوبت جمع ہو جانیکے سبب سے مسماع الصدر کے ذریعہ سے سنائی دیتی ہے) +

مسماع سے پھیپھڑوں کا امتحان کرتے وقت اس بات کا بھی خاص طور پر خیال رکھنا چاہیئے کہ پھیپھڑے سے باہر کی آوازوں کو پھیپھڑے کی اندر کی آوازیں نہ سمجھ لیا جائے۔ کیونکہ اس قسم کا دھوکہ بے توجہی سے امتحان کرنیکے موقع پر ہو جایا کرتا ہے +

چنانچہ بغل کے مقام پر اور پھیپھڑے کے نیچے کے لوتھڑے کے پیندے پر عموماً اس قسم کی غیر طبعی آواز سنائی دیتی ہے۔ یہ آواز یا تو غشاء الریہ کی ہوتی ہے، اور یا پھیپھڑے میں طبعی تقلّص یا جفاف یا سکڑنے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ یہ غیر طبعی آوازیں جو غشاء الریہ سے آتی ہیں یا پھیپھڑے کے غیر طبعی تقلّص کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں ان کو سل کی تشخیص کے سلسلہ میں کوئی اہمیت نہیں (بچہ پیدا ہونے کے بعد جب سانس لیتا ہے تو اس کا پھیپھڑا پھیلتا ہے، بعض صورتوں میں اس تنفس سے بچوں کے پھیپھڑے اچھی طرح نہیں پھیلتے اس کو تقلّص طبعی کہتے ہیں) +

مسماع سے امتحان کے موقعہ پر اس نکتہ کو بھی نہیں بھولنا چاہیئے کہ بعض مریضوں میں لفظ کی آواز معمولی حالت میں سنائی نہیں دیتی ہے جب تک کہ مریض کھانسی نہ ہونے لگے۔ اس لئے طبیب کے لئے مناسب ہے کہ وہ مریض کو ہدایت کرے کہ وہ کھانسنے کی کوشش کرے دو ایک مرتبہ کھانسنے کے بعد مریض کا مسماع سے امتحان کیا جائے اس طرح امتحان کرنے سے وہ لفظ جو معمولی حالت میں سنائی نہیں دیتی تھی۔ اب کھانسنے کے بعد مسماع سے سننے پر سنائی دینے لگے گی +

مذکورہ بالا علامات طبیعیہ کے متعلق یہ خیال نہیں کرلینا چاہیئے کہ اگر یہ کسی شخص میں پائی جائیں تو ان سے سل کی یقینی اور قطعی تشخیص ہو جائیگی کیونکہ سل کے مریض کے پھیپھڑوں میں جو علامات طبیعیہ پائی جاتی ہیں وہ بہت ہی مختلف قسم کی ہوتی ہیں اور تعداد میں بھی بہت زیادہ ہوتی ہیں ان علامات کی نوعیت کا اختلاف نیز تعداد میں کمی بیشی کا سبب سل کے زخم کی نوعیت کا اختلاف سل کے درجوں کا اختلاف اور پھیپھڑوں کے مقامات کا اختلاف ہوا کرتا ہے۔ اسلئے پھیپھڑوں کی علامات طبیعیہ کے ذریعہ تشخیص سل کے لئے کوئی صحیح اور حقیقی معیار قائم نہیں کیا جاسکتا، اور نہ اس کے لئے کوئی قطعی اور یقینی قواعد مرتب کئے جاسکتے ہیں، لہٰذا صرف علامات طبیعیہ پر سل کی تشخیص کی بنیاد رکھنا صحیح نہیں ہے۔ بلکہ زیادہ صحیح طریقہ یہ ہے کہ مریض کے سینے کا مکمل طور پر امتحان کر لیا جائے (آنکھ، ہاتھ، مسماع الصدر اور دیگر ذرائع جو مہیا ہوسکیں انکے استعمال میں کوتاہی نہ کی جائے۔ اس امتحان کے بعد مریض کے سینہ میں جو علامات طبیعیہ محسوس ہوں۔ اُن کو پیش نظر رکھکر مریض کے گذشتہ حالات نیز اسکی موجودہ علامات اور اسکے مختلف فضلات کے کیمیاوی اور خوردبینی امتحانات کے نتائج کے مجموعہ پر غور کیا جائے۔ اب اگر مریض کی علامات طبیعیہ کی تائید مریض کے گذشتہ حالات، اسکی موجودہ علامات اور اُسکے فضلات کے امتحانات سے ہوتی ہو تو سل کی تشخیص کے متعلق اکثر مریضوں میں بڑی حد تک یقین کے ساتھ فیصلہ کیا جاسکتا ہے +

(۲) امتحان درنین (سلین) درنین کے ذریعہ سے امتحان کرنے سے اگر نتیجہ مثبت نکلے تو اس سے یہ ضرور ثابت ہوتا ہے کہ مریض کو سل کی تعدی ہوگئی ہے لیکن اس سے یہ معلوم نہیں ہوتا کہ سل کی تعدی ترقی کر کے سل کے مرض میں تبدیل ہوگئی ہے یا محض تعدی کی حالت میں ہے یعنی جراثیم سلیہ مریض کے جسم میں نشوونما پاکر ترقی کر رہے ہیں۔ اور پھیپھڑوں میں سلی

ذوق پیدا کر رہے ہیں۔ خاموشی اور سکون کی حالت میں پڑے ہوئے ہیں اور پھیپھڑوں کو کسی قسم کی اذیت نہیں پہونچ رہے ہیں۔ اس لئے یہ امتحان بھی مرض سل کی تشخیص کے لئے کوئی مفید امتحان نہیں ہے کیونکہ اس کے ذریعہ سے مرض سل اور تعدی سل میں تفریق نہیں ہوسکتی۔ یعنے اگر مرض سل ہو تب بھی یہ مثبت ہوتا ہے اور اگر صرف تعدی سل ہوگئی ہو اور مرض سل پیدا نہ ہوا ہو تب بھی مثبت ہوتا ہے۔ اسکے علاوہ اس امتحان میں ایک بہت بڑا خطرہ بھی ہے وہ یہ کہ ٹیوبرکولین کے امتحان سے پھیپھڑوں کے اس مقام میں جہاں پر سل کی صرف تعدی ہوچکی ہے اور مرضی تغیرات پیدا نہیں ہوئے ہیں ایسے مرضی تغیرات پیدا ہوجاتے ہیں جو ان خاموش اور ساکن جراثیم سلیہ کو متحرک اور فعال کردیتے ہیں جس سے مرض سل کے پھیلنے اور پھیپھڑوں کے بیشتر حصہ کے مبتلائے مرض ہوجانیکا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس قسم کے تغیرات ٹیوبرکولین کے امتحان سے پندرہ فیصدی مریضوں میں ظاہر ہوجایا کرتے ہیں۔ اس لئے اس امتحان تشخیص مرض سل کے لئے استعمال کرنا خطرہ سے خالی نہیں ہے۔ جہانتک ممکن ہو اس سے احتراز کرنا چاہیئے۔

ٹیوبرکولین کا بیان کرنے سے پہلے یہ مناسب معلوم ہوتا ہے کہ ٹیوبرکولین کی ماہیت بیان کردی جائے۔ ٹیوبرکولین کو دوسرے الفاظ میں مادہ جراثیم سلیہ کہتے ہیں کیونکہ یہ وہ مادہ ہے کہ جو جراثیم سلیہ سے حاصل کیا جاتا ہے۔ یہ مادہ سب سے پہلے ۱۸۹۰ء میں تیار کیا گیا تھا۔ اس کے بعد اس میں بہت سی ترمیمیں ہوتی رہیں اور تقریباً پچاس سے زیادہ قسمیں اسکی تیار کی گئیں۔ امتحان ٹیوبرکولین میں جو قسمیں استعمال کی جاتی ہیں وہ حقیقت میں وہی ہے جو سب سے پہلے تیار کی گئی تھی جس کو قدیم ٹیوبرکولین کہا جاتا ہے۔ اس کے تیار کرنے کی ترکیب یہ کہ گائے کی تیز یخنی بنا کر اس کو چھان لیتے ہیں اور اسکے اندر کم از کم چار ہفتہ اور زیادہ سے زیادہ آٹھ ہفتہ تک جراثیم سلیہ کا نشوونما ہونے دیا جاتا ہے یخنی کو کاڑھا اس طرح کیا جاتا ہے کہ کسی برتن میں ڈال کر اس کو گرم پانی پر رکھا جاتا ہے یہانتک گرم کیا جاتا ہے کہ وہ اپنے اصلی حجم کا $\frac{1}{10}$ حصہ رہ جائے۔ اس کے اندر ۲۵ فیصدی گلیسرین ہوتی ہے۔

ٹیوبرکولین کا امتحان ان لوگوں میں مثبت ہوتا ہے جن کو جراثیم سلیہ کی تعدی ہوتی ہے۔ اور جن لوگوں میں جراثیم سلیہ موجود نہیں ہوتے ہیں ان میں اس امتحان کا اثر ظاہر نہیں ہوتا۔

طریقہ امتحان ٹیوبرکولین کے امتحان کے کئی طریقے ہیں لیکن ان میں سب سے زیادہ سادہ اور آسان یہ ہے کہ کلائی کے سامنے کی جلد کو الکحل سے اس طرح صاف کیا جائے کہ ایک روئی کا پھویا الکحل میں بھگو کر جلد کو اس سے پونچھ دیا جائے۔

جلد کے خشک ہونیکے بعد ٹیوبرکولین کا ایک قطرہ اس پر لگا دیا جائے اور تقریباً اس سے دو انچ کے فاصلہ پر گلیسرین کے پچاس فیصدی محلول کا ایک قطرہ لگا دیا جائے۔ اور ایک نشتر سے اس مقام کی جلد کو جس پر ٹیوبرکولین کا قطرہ پڑا ہوا ہو اس طرح چھیل دیا جائے کہ جلد کے صرف بالائی پرت میں خراش پیدا ہو جائے اور نیچے کا پرت محفوظ رہے۔ لیکن ٹیوبرکولین کے قطرہ کے مقام کو چھیلنے سے پہلے گلیسرین والے قطرے کے مقام کو چھیل لینا چاہیئے تاکہ گلیسرین کے قطرہ کے مقام کو ٹیوبرکولین کی تعدی نہ پہونچے۔ اگر نشتر دستیاب نہ ہو تو صاف سوئی کی نوک سے بھی یہ کام کیا جاسکتا ہے اور جلد کو صرف اتنا چھیلا جائے جتنا کہ چیچک کا ٹیکہ لگانے کی صورت میں چھیلا جاتا ہے یعنے خون نہ نکلنے پائے صرف عروق جاذبہ میں سے رطوبت خارج ہو جائے۔ تاکہ ٹیوبرکولین جذب ہوسکے۔ جلد میں خراش پیدا کرنیکے پانچ منٹ بعد ٹیوبرکولین کے اس حصہ کو جو جذب ہونے کے بعد باقی بچا ہے۔ روئی کے پھویہ سے صاف کیا جائے۔ اگر یہ شخص جس کے ٹیوبرکولین کا ٹیکہ لگایا گیا ہے، سل کی تعدی سے پاک ہو یعنے اسکے جسم میں کہیں بھی جراثیم سلیہ موجود نہیں ہیں تو گلیسرین کے قطرہ کے مقام اور ٹیوبرکولین کے قطرہ کے مقام کی جلد ایک حالت میں ہوگی ایسی حالت سے یہ ثابت ہوگا کہ امتحان ٹیوبرکولین کا نتیجہ منفی ہے اور اگر اس مقام کی جلد کے گرد دو دن میں جہاں ٹیوبرکولین کا قطرہ لگایا گیا تھا سرخی نمایاں ہو جائے اور اس مقام کی جلد کچھ ابھر کر سخت ہو جائے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ امتحان ٹیوبرکولین مثبت ہے۔ یعنے اس شخص کو سل کی تعدی ہوچکی ہے۔ اور اسکے جسم میں کہیں نہ کہیں جراثیم سلیہ موجود ہیں۔ خواہ وہ مرض سل پیدا کر رہے ہوں یا خاموشی اور سکون کی حالت میں ہوں۔ اس امتحان سے بعض اشخاص میں معمولی سرخی پیدا ہوتی ہے اور بعض اشخاص میں بہت زیادہ نمایاں سرخی پیدا ہو کر خاصے حصہ میں پھیل جاتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ ورم بھی ہوتا ہے دبانے سے چکن بھی ہوتی ہے۔ اور بعض بعض مریضوں میں عروق جاذبہ میں ورم ہو کر اوپر کی طرف چڑھنے لگتا ہے۔ ٹیکہ کے لگانے کے بعد اس قسم کے آثار یعنے سرخی وغیرہ عموماً کم از کم بارہ گھنٹے میں اور زیادہ سے زیادہ چوبیس گھنٹے میں ظاہر ہو جاتے ہیں لیکن بعض شاذ و نادر صورتوں میں چار پانچ گھنٹے کے اندر نمایاں ہوتے ہیں۔ اور بعض مریضوں

ہیں کئی دن کے بعد ظاہر ہوتے ہیں ۔

(۳) اشعہ مجہولہ اشعہ مجہولہ (ایکس ریز) کے ذریعہ سے مرض سل کی تشخیص کرنا ایک اچھا طریقہ ہے اور اکثر صورتوں میں اس سے تشخیص میں نمایاں مدد ملتی ہے۔ لیکن اس تلخ حقیقت کا اظہار کئے بغیر نہیں رہا جاسکتا کہ ایکس ریز کے فوٹو عموماً غلط پڑھے جاتے ہیں یعنی ایکس ریز کے فوٹو میں ایسے مرضی تغیرات سمجھے اور پڑھے جاتے ہیں جو مریض کے اندر غیر طبعی تغیرات کو ظاہر نہیں کرتے۔ ایسے ایکس ریز کے فوٹو سے صحیح نتیجہ نکالنے کے لئے یہ ضروری ہے کہ پہلے طبعی اور تندرست سینوں کے فوٹو کا کافی مطالعہ و مشاہدہ کیا گیا ہو۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیئے کہ سینہ کے ایکس ریز کے فوٹو میں اگر کوئی غیر طبعی گہرے مقامات (شیڈز) موجود ہوں تو صرف یہ کثافت کے اختلاف کو ظاہر کرتے ہیں۔ اپنے سبب کو عموماً نہیں بتاتے اسکے علاوہ یہ بھی ایک حقیقت ہے کہ بعض مریضوں میں مرض سل کی علامات طبیعیہ اور صرف نقدی کی علامات طبیعیہ بالکل یکساں ہوتی ہیں لیکن اگر دونوں مریضوں کے سینوں کے ایکس ریز سے فوٹو لئے جائیں تو ان دونوں فوٹوؤں میں خفیف سا اختلاف پایا جائیگا۔ باوجودیکہ دونوں مریضوں کے سینوں کی علامات طبیعیہ بالکل یکساں ہیں اسلئے آج کل مرض کی تشخیص کے لئے ایکس ریز کے فوٹو کو ایک اہم اور قابل اعتبار ذریعہ تشخیص سمجھنے کی جو وبا پھیلی ہوئی ہے وہ بہت ہی گمراہ کن ہے ۔

ڈاکٹر لارسن براؤن جن کے اقوال سل و دق کے متعلق نہایت محقق اور مستند تسلیم کئے جاتے ہیں ایکس ریز سے سل کی تشخیص کے متعلق اپنی رائے کا اظہار ان الفاظ میں کرتے ہیں :-

"سل کی ایکس ریز کے ذریعہ سے تشخیص کرنے کے طریقہ پر اعتماد اور بھروسہ کرنے کا خیال اور اسکو سل کی تشخیص کی گتھیوں کو سلجھانے کا آسان راستہ تصور کرنا ایک نمایاں اور فاش غلطی ہے"۔

حقیقت میں ایکس ریز سے سل کی تشخیص میں جس حد تک مدد ملتی ہے، وہ صرف یہ ہے کہ مریض کے گذشتہ حالات اسکی علامات ظاہرہ و باطنہ نیز علامات طبیعیہ کے ساتھ اس کو بھی شریک کرکے ان سب کے مجموعے پر غور کیا جائے اور جو علامات ظاہرہ اور علامات طبیعیہ معلوم ہوئی ہیں انکے سبب کو دریافت کرنے میں نیز انکے باہمی تعلقات کو معلوم کرنے میں ایکس ریز کے فوٹو سے بھی مدد لی جائے۔ اس سے زیادہ عکس ریز کا توقع رکھنا یقیناً گمراہ کن اور تشخیص میں غلطی کے ارتکاب کا باعث ہوگا ۔

(۴) مخصوص امتحانات سل کی تشخیص کے لئے مختلف قسم کے مخصوص امتحانات بھی کئے جاتے ہیں لیکن ان میں سے کوئی امتحان ایسا نہیں ہے جس سے سل کی یقینی اور قطعی تشخیص ہو سکے ۔

(۵) توہم سل کی تشخیص کے سلسلہ میں بعض اطبا خصوصاً طب جدید کے حامیین اکثر مریضوں کے متعلق یہ فیصلہ کر دیتے ہیں کہ وہ سل میں مبتلا ہے۔ ان میں ایسے مریض بھی ہوتے ہیں جن کی شکایات سینہ اور پھیپھڑے سے تعلق رکھتی ہیں لیکن جو علامات ان میں موجود ہوتی ہیں وہ سل کے علاوہ کسی دوسرے سبب کی طرف منسوب کی جاسکتی ہیں۔ یہانتک کہ بعض ڈاکٹر ایسے مریضوں کے متعلق بھی سل کا فیصلہ کر دیتے ہیں جن کو معمولی کھانسی ہوتی ہے لیکن انکے علاج سے اس میں نمایاں تخفیف نہیں ہوتی۔ سل و دق کی تشخیص میں اس قسم کی وہم پرستی سے بعض مریضوں میں غلطی ہو جاتی ہے۔ اور جن اشخاص کو حقیقتاً سل نہیں ہے انکو مسلول سمجھ لیا جاتا ہے اس کا نتیجہ مریض کے حق میں کچھ اچھا نہیں ہوتا۔ کیونکہ عام طور پر سل کے مریض کو ذلت کی نظر سے دیکھا جاتا ہے۔ اور اس کو اچھوت سمجھا جاتا ہے اور جس طرح سے جذامی سے لوگ بچتے ہیں۔ اسی طرح سل کے مریض سے بھی لوگ احتراز کرتے ہیں۔ نیز سل کے مریض کو نہ کوئی ملازمت ملتی ہے اور نہ کوئی کمپنی اسکی زندگی کا بیمہ کرتی ہے، اسلئے کسی شخص کے متعلق مسلول ہونے کا فیصلہ کرنا نہایت احتیاط و غور و خوض اور سمجھ کا متقاضی ہے۔ اور جب تک قطعی اور یقینی دلائل سے سل ثابت نہ ہو کسی مریض کے متعلق سل کی تشخیص کرنا بالکل نامناسب بلکہ ناجائز ہے، اگر کسی مریض کے متعلق سل کا شبہ ہو تو مریض سے اور اسکے خاندان سے صرف شبہ اور احتمال کا اظہار کرنا چاہیئے یقین اور گمان غالب کے ساتھ اظہار رائے نہیں کرنا چاہیئے ۔

حاصل کلام مذکورہ بالا تفصیل سے معلوم ہوا کہ مرض سل کی تشخیص ایک نہایت ہی پیچیدہ اور مشکل مسئلہ ہے۔ صرف علامات طبیعیہ یا صرف علامات ظاہرہ و باطنہ یا صرف گذشتہ و موجودہ حالات مریض۔ یا صرف بلغم، خون، قارورہ وغیرہ کے امتحان یا صرف مخصوص امتحانات مثلاً امتحان درنین عکس ریز وغیرہ سے صحیح تشخیص نہیں ہوسکتی ہے۔ اگر اسکے لئے کوئی قابل اعتماد طریقہ ہے تو وہ صرف یہ ہے کہ مریض

کے گذشتہ اور موجودہ حالات، اس کے خاندانی حالات، مریض کے سینہ کی علامات طبیعیہ، مرض کی علامات ظاہرہ و باطنہ، مریض کے فضلات کے امتحانات، نیز مخصوص امتحانات مثلاً امتحان درنین اور عکس وغیرہ کے مجموعے پر غور کرنیکے بعد نیز علامات کے باہمی تعلقات اور انکے اسباب کے باہمی ارتباطات پر غور و خوض کرنیکے بعد بعض صورتوں میں گمان غالب کے ساتھ اور بعض صورتوں میں یقین کے ساتھ تشخیص کی جاسکتی ہے ⁜

سل کی تشخیص دیگر امراض سے

سل کی مقامی علامات نیز علامات عامہ اتنی کثیر التعداد اور اتنی مختلف ہیں کہ اس بیماری کی بے شمار اور مختلف شکلیں بن گئی ہیں، اور بہت سے امراض سے اپنی علامات کے لحاظ سے مشابہ ہونے کی وجہ سے طبیب کو مرض سل کا بہت سی بیماریوں سے اشتباہ ہوجاتا ہے اس لئے ذیل میں ان بیماریوں کا تفصیل کے ساتھ بیان کیا جاتا ہے جن کی علامات سل کی علامات سے ملتی ہیں اور جن کو کبھی سل سمجھ لیا جاتا ہے اور کبھی سل کو ان بیماریوں میں سے کوئی بیماری خیال کرلیا جاتا ہے ⁜

کھانسی کھانسی کی اکثر صورتوں میں سل سے اشتباہ نہیں ہوتا اور کھانسی اور سل میں بآسانی تفریق و امتیاز کیا جاسکتا ہے۔ کیونکہ کھانسی کے مریض کے دونوں پھیپھڑوں میں علامات طبیعیہ موجود ہوتی ہیں اور سل کے مریضوں میں عموماً ایک پھیپھڑے میں شروع ہوتی ہے۔ نیز کھانسی کے مریض کے تنفس کی آوازوں میں کوئی تغیر نہیں ہوتا۔ اور نہ مریض کے سینہ کو ہاتھ سے ٹھونکنے پر (قرع) کوئی غیر طبعی تغیر محسوس ہوتا ہے، نیز کھانسی کی وجہ سے جو علامات عامہ پیدا ہوتی ہیں وہ اتنی شدید نہیں ہوتیں جتنی سل میں ہوا کرتی ہیں۔ البتہ ناک اور حلق کے مزمن نزلہ کے نتیجہ میں جو کھانسی پیدا ہوجاتی ہے اس کی تشخیص سل سے ذرا مشکل ہے کیونکہ اس قسم کے مزمن نزلہ کے سبب سے جو کھانسی پیدا ہوتی ہے اسکے سلسلہ میں بعض مریضوں میں پھیپھڑوں کی چوٹیوں پر یا اسکے بالائی لوتھڑوں میں مقامی علامات طبیعیہ اور تغیرات پیدا ہوجاتے ہیں۔ نیز ناک اور حلق کا مزمن نزلہ بعض مریضوں میں عموماً علامات عامہ مثلاً بخار، دوران عام، بے چینی وغیرہ بھی پیدا کردیتا ہے بعض مریضوں میں اس نزلہ کے سلسلہ میں بلغم کے اندر خون کی دھاریاں بھی موجود ہوتی ہیں اور کبھی خون آمیز سرخ بلغم بھی خارج ہوتا ہے۔ یہ خون ناک اور حلق کے نزلی التہاب کی وجہ سے بلغم کے ساتھ آمیز ہوجایا کرتا ہے۔ اس قسم کی صورتوں سے سل کی تفریق اور تشخیص مشکل ہوجاتی ہے۔ ایسے مریضوں میں صحیح تشخیص تک پہونچنے کے لئے اس نکتہ کو یاد رکھنا چاہیئے کہ جو کھانسی سل کی وجہ سے نہیں ہوتی ہے۔ اس کے مریض کے بلغم میں جراثیم سلیہ کبھی نہیں پائی جاتی ⁜

ناک اور حلق کے مزمن نزلہ کے بعض مریضوں میں اشتباہ کی وجہ یہ بھی ہوجاتی ہے کہ بعض شاذونادر صورتوں میں ان کے بلغم میں تیز تیزابی جراثیم بھی پائے جاتے ہیں۔ چونکہ جراثیم سلیہ بھی تیز تیزابی ہیں اسلئے ان جراثیم کا اشتباہ جراثیم سلیہ سے ہوجاتا ہے لیکن ان دونوں قسم کے جراثیم میں بآسانی تفریق کی جاسکتی ہے۔ کیونکہ جراثیم سلیہ اگر بعض حیوانات کے جسم میں پہونچادیئے جائیں تو ان میں مرض پیدا ہوجائیگا اور جو جراثیم مزمن نزلہ کے مریض کے بلغم میں خارج ہوتے ہیں ان کو کسی حیوان کے جسم میں پہونچانے سے مرض سل پیدا نہیں ہوتا۔ بلکہ یہ کوئی اور مرض بھی پیدا نہیں کرتے

النوٹ، تیز تیزابی جراثیم وہ جراثیم ہیں جو رنگ دیئے جانیکے بعد تیز تیزاب سے بھی سفید نہیں ہوتے۔ یعنی ان کا رنگ نہیں اڑتا۔ یہ خاصہ جراثیم سلیہ کا ہے اور ان جراثیم کا بھی ہے جو مزمن نزلہ زکام کے بعض مریضوں کے بلغم میں خارج ہوتے ہیں ⁜

زکام وبائی کبھی شدید سل ایسی علامات کے ساتھ شروع ہوتی ہے جو زکام وبائی کی علامات کے بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ اسلئے اس کو غلطی سے زکام وبائی تشخیص کرلیا جاتا ہے۔ اس قسم کے مریضوں کے پھیپھڑوں کی چوٹیوں میں ترشّح مواد بھی موجود ہوتا ہے۔ جو ایک یا دو مہینے کے بعد زائل ہوجاتا ہے اور پھیپھڑوں کی چوٹیاں صاف ہوجاتی ہیں۔ پھیپھڑوں کی چوٹیوں میں مذکورہ بالا ترشّح مواد کے سبب سے اس قسم کی صورتوں کو ذات الریہ عفونی سمجھ لیا جاتا ہے اور اس کا سبب زکام وبائی قرار دیا جاتا ہے۔ اس لئے یہ ہمیشہ یاد رکھنا چاہیئے کہ جب کبھی کسی شخص کو شدید زکام وبائی کی شکایت ہوجانیکے بعد کھانسی ہوجائے یا اس کے پھیپھڑوں میں مرضی تغیرات پیدا ہوجائیں تو اس کی بیماری کے متعلق صحیح رائے قائم کرنے سے پہلے اسکے سینہ کا بار بار امتحان کیا جائے۔ لیکن یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اگر مریض کے سینہ کے مرضی تغیرات یا ترشّح مواد ایک یا دو مہینے کے بعد غائب ہوجائیں اور پھیپھڑہ بالکل صاف ہوجائے تب بھی یہ فیصلہ یقین کے ساتھ نہیں کیا جاسکتا کہ اس کو سل کی بیماری نہیں ہے ⁜

اتساع عروق خشنہ پھیپھڑوں کی ہوائی نالیاں جب پھیل جاتی ہیں اور ان کے اندر بلغم جمع ہوتا رہتا ہے اور ایک جگہ زیادہ عرصہ تک رہنے کی وجہ سے نیز مختلف جراثیم کی تعدی کی وجہ سے اس میں سخت تعفن پیدا ہو جاتی ہو تو اس کو اتساع عروق خشنہ کہتے ہیں۔ یہ بلغم اتنا بدبودار ہوتا ہے کہ جب وہ کھانسی کے ساتھ خارج ہوتا ہے تو اس کی تعفن مریض اور تیمار دار کے لئے بعض اوقات ناقابل برداشت ہوتی ہے۔ سل کی بیماری میں بھی بعض مریضوں کے بلغم میں تعفن ہوتی ہو اور دیگر علامات کبھی ان دونوں بیماریوں کی متشابہ ہوتی ہیں۔ اسلئے اتساع عروق خشنہ کا سل سے اور سل کا اتساع عروق خشنہ سے اشتباہ ہوسکتا ہے۔ ان دونوں بیماریوں میں اس طرح تفریق کی جاسکتی ہے کہ اتساع عروق خشنہ کی بیماری میں مریض کے گذشتہ حالات دریافت کرنے سے یہ معلوم ہوگا کہ اس کو کھانسی کی عرصہ سے شکایت ہو، اور اسکے ساتھ بلغم بھی آتا رہاہے یہ شکایت بعض مریضوں میں برسوں رہتی ہے۔ نیز سینہ کے نصف اسفل میں تغیرات اور علامات طبیعیہ پیدا ہوتی ہیں۔ اور متعفن بلغم کے اندر جراثیم سلیہ نہیں پائے جاتے ہیں۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیئے کہ نفث الدم کی شکایت اتساع عروق خشنہ میں اکثر ہوا کرتی ہے۔

ورم فضائی فضاء جبہی اور فضاء برنجی کے مزمن التہاب نزلی کے نتیجہ میں پھیپھڑوں کے اندر بھی التہاب نزلی ہوکر اس قسم کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں جن کا سل کی علامات سے اشتباہ ہوسکتا ہے، مثلاً کمزوری، ذبول، بھوک نہ لگنا، نقص الدم، کھانسی، بلغم کا اخراج، خفیف بخار اور کبھی کبھی تیز بخار اس قسم کے التہاب نزلی رئوی کی تشخیص سل سے اس طرح کی جاسکتی ہے کہ معمولی التہاب نزلی رئوی عموماً پھیپھڑے کے نصف اسفل میں پیدا ہوتا ہے اور سل کا التہاب عموماً پھیپھڑے کے نصف اعلیٰ میں ہوا کرتا ہے۔ نیز معمولی التہاب نزلی رئوی کے اسباب رفع کرنیکے بعد وہ خود بخود زائل ہوجاتا ہے۔ یعنے ورم فضاء جبہی یا ورم فضاء برنجی کے علاج کے بعد التہاب نزلی رئوی بھی جاتا رہتاہے لیکن پھیپھڑے کا ورم سلّی فضاء جبہی یا فضاء برنجی کے اورام کے زائل ہونے کے بعد نہیں جاتا اس موقع پر یہ نکتہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اگر پھیپھڑے کے ورم کے متعلق یہ شبہ ہوجائے کہ وہ غیر سلی ہے تو مریض کی فضاء جبہی اور فضاء برنجی وغیرہ کا غور سے امتحان کرنا چاہیئے کیونکہ پھیپھڑے کے ورم غیر سلی کا سببِ اکثری فضاء جبہی یا فضائے برنجی کا مزمن التہاب نزلی ہوا کرتا ہے۔

(**نوٹ**) فضاء جبہی ان دو ہوائی تجویفوں کا نام ہے، جو پیشانی کی ہڈی کے نیچے کے کنارے میں واقع ہیں۔ فضاء برنجی وہ ہوائی تجویف ہی جو اوپر کے جبڑے کی ہڈی میں واقع ہے۔ یہ دونوں تجویفیں چونکہ ناک کی تجویف میں کھلتی ہیں۔ اسلئے جب نزلہ یا زکام ہوجاتاہے تو ناک کی غشاء مخاطی کا التہاب نزلی کبھی ایک اور کبھی ان دونوں تجویفوں تک پہونچ جاتا ہو۔ زکام کے بعض مریض اکثر پیشانی کے مقام پر درد کی شکایت کرتے ہیں۔ کیونکہ التہاب نزلی یہانتک پہونچ کر درد کا باعث ہوتا ہے۔

پھیپھڑوں کی غیر سلّی تعدّی مزمن یہ ایک ایسی اصطلاح ہے جس کا اطلاق پھیپھڑوں کے ان تمام مختلف حالات پر کیا جاتا ہے جن میں پھیپھڑوں کے اندر غیر سلی تعدی ہوکر سل کے متشابہ علامات پیدا ہوجاتی ہیں۔ اس قسم کی علامات عموماً ذات الریہ اور زکام وبائی کے مادہ سے پیدا ہوتی ہیں اس کی تشخیص سل سے اس طرح ہوسکتی ہے کہ اس بیماری میں عموماً پھیپھڑوں کے نصف اسفل میں ورم ہوتا ہے اور سل میں عموماً پھیپھڑوں کے نصف اعلیٰ میں ورم ہوا کرتا ہے۔ اس کے علاوہ اس بیماری کے حملے بار بار ہوتے ہیں۔ یعنے ایک مرتبہ اس بیماری کی علامات ظاہر ہونے کے بعد بالکل صحت ہوجاتی ہو اس کے بعد پھر اس قسم کی علامات ظاہر ہوجاتی ہیں۔ یہ بھی یاد رکھنا چاہیئے کہ اس قسم کی علامات ذات الریہ قصیصی کے بعد بھی بعض مریضوں میں پیدا ہوجایا کرتی ہیں۔ بلکہ ذات الریہ کے ساتھ ساتھ شروع ہوتی ہیں اور مستقل طور پر قائم رہتی ہیں۔

تلیّفُ الرّیہ جس کو شیخ الرئیس نے جفافُ الرّیہ کے نام سے موسوم کیا ہے یہ وہ حالت ہو جس میں پھیپھڑے کی ساخت ریشہ دار ساخت میں تبدیل ہوجاتی ہے۔ یہ شکایت عموماً ان لوگوں کو ہوجاتی ہے جو خوفناک دھول کی فضا میں کام کرتے ہیں۔ مثلاً کوئلہ کی کانوں میں کام کرنے والے یا سنگ تراش یا پاٹری کے کارخانوں میں کام کرنے والے اس قسم کے مریضوں کے پھیپھڑوں میں مزمن سل لیفی کی علامات موجود ہوتی ہیں۔ تلیف الریہ اور مزمن سل لیفی میں تفریق کرنا بہت ہی مشکل ہے۔ کیونکہ تلیف الریہ اور سل لیفی عموماً دونوں ساتھ ساتھ ہوتے ہیں۔

ناک یا حلق کے عمل جراحی کے سلسلہ میں یا ذات الریہ فصی کے بعد کبھی کبھی پھیپھڑے میں پھوڑا ہو جایا کرتا ہے۔

دُبَیلۃ الرّیہ | کی تشخیص عموماً بہت مشکل ہوتی ہے کیونکہ اس کی وجہ سے پھیپھڑوں میں جو علامات طبیعیہ پیدا ہوتی ہیں وہ ہیں البتہ عکس ریز سے تشخیص میں خاصی مدد ملتی ہے اور مریض کے گذشتہ حالات کو بھی تشخیص میں خاصی اہمیت ہے۔

پھپھوند کے جراثیم کی تعدی | کبھی کبھی بعض مریضوں کے پھیپھڑوں میں پھپھوند کے جراثیم کی تعدی بھی ہو۔ لیکن اس کی تشخیص سل سے بآسانی ہو سکتی ہے۔ کیونکہ اس کے مریض کے جراثیم ہی ہوتے ہیں جو بلغم مخصوص امتحان کے ذریعہ سے دریافت کئے جاتے ہیں۔

دمہ اور نفخ الرّیہ | اگر دمہ یا نفخ الریہ کے ساتھ ساتھ سل کی بیماری بھی موجود ہو تو علامات طبیعیہ کے ذریعہ سے سل کی تشخیص ہوتی ہے البتہ عکس ریز سے ایسی صورتوں میں کافی مدد ملتی ہے۔

پھیپھڑے کی رسولیاں | پھیپھڑوں کے اندر ابتدائی رسولیاں بھی ہوتی ہیں اور ثانوی رسولیاں بھی ہوا کرتی ہیں۔ جو پھیپھڑے کے علاوہ کسی دوسرے مقام پر خبیث رسولی کے نمایاں ہونے کے ہیں۔ مثلاً نہیں یا گردن پر یا پستان پر اگر خبیث رسولی پیدا ہو جائے تو اکثر ثانوی رسولی پھیپھڑے میں بھی پیدا ہو جایا کرتی ہے۔ ان کی علامات سل کی علامات سے بہت مشابہ ہوتی ہیں۔ چنانچہ پھیپھڑے کی رسولی کی صورت میں سینہ میں درد ہوتا ہے۔ غشاء الریہ سے ہو کر بعض صورتوں میں اخراج ہوتی ہے اور کبھی خون آمیز بھی ہوتی ہے۔ علامات طبیعیہ رسولی کے حجم اس کے مقام اور اس کی نوعیت سے مختلف ہوتی ہیں۔ اس کی تشخیص کے لئے بھی عکس ریز امتحان مفید ہے۔ رسولیوں کے مختلف اقسام میں سے دو قسم کی رسولیاں زیادہ تر دیکھی گئی ہیں۔ ایک سرطان اور دوسری سلعہ۔ گردہ کی رسولی کے سلسلہ میں بھی ثانوی رسولیاں پھیپھڑوں میں پیدا ہوا کرتی ہیں اس قسم کی رسولی کی صورت میں نفث الدم ایک اکثری علامت ہے۔

کبھی کبھی پھیپھڑوں میں کیس جلدی ہی پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر یہ قصبۃ الریہ کی کسی شاخ میں پھٹ جائے تو کھانسی کے ساتھ کبھی کبھی باہر نکل جاتے ہیں۔

پھیپھڑے کی آتشک | پھیپھڑے کی آتشک اگرچہ بہت قلیل الوقوع ہے۔ اس کو بھی سل کی تشخیص میں لحاظ رکھنا چاہیئے۔ خاص کر ان صورتوں میں جب کہ مریض کے پھیپھڑوں میں تکلیف پیدا ہو گیا ہو لیکن اس کا مادہ ثابت نہ ہو سکا ہو۔ یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اگر ان مریضوں میں امتحان واسرمن مثبت ہو تو اس سے لازمی طور پر یہ نہ سمجھنا چاہیئے کہ پھیپھڑے کی شکایت آتشک کی وجہ سے ہے کیونکہ اکثر ایسا دیکھا گیا ہے کہ ایک ہی وقت میں ایک شخص کو سل بھی ہے اور آتشک بھی۔

حمّیٰ معویہ | بعض مریضوں میں سل کی بیماری ایسی علامات کے ساتھ شروع ہوتی ہے جو حمی معویہ یعنی موتی جھرہ کی علامات ہوتی ہیں۔ اس قسم کی سل کی تشخیص حمی معویہ سے اس طرح کی جا سکتی ہے کہ سل میں بخار اس مخصوص تدریجی طریقہ سے نہیں بڑھتا ہے جس طرح کہ موتی جھرہ میں بڑھتا ہے۔ نیز مختلف اوقات میں بخار کی کمی بیشی اتنی خفیف نہیں ہوتی جیسی کہ حمی معویہ میں۔ سل میں دن کے ایک حصہ میں بخار بہت کم ہو جاتا ہے اور دوسرے حصہ میں خوب بڑھ جاتا ہے۔ نیز اس کے مریض کو اگر آرام اور سکون پہونچے تو بخار کم ہونے لگتا ہے لیکن حمی معویہ میں ایسا نہیں ہوتا۔ اس کے علاوہ حمی معویہ کے مریض کی نبض بہ نسبت بخار کے بطی ہوتی ہے یعنی بخار کے لئے جس رفتار کی نبض ہونی چاہیئے اس سے نسبتاً بطی ہوگی لیکن سل کی بیماری میں نبض اور بخار میں معمولی تناسب ہوتا ہے یعنی درجہ کے بخار میں جتنی تیز نبض ہونی چاہیئے اتنی ہی تیز ہوگی۔

موسمی بخار | جن مقامات میں موسمی بخار کثرت سے ظاہر ہوتا ہے اگر وہاں کسی شخص کو سل کی بیماری اس طرح شروع ہو کہ بخار سردی لگ کر چڑھتا ہو تو اس کو غلطی سے موسمی بخار تشخیص کر لیا جاتا ہے۔ لیکن ایسی اشتباہ کی صورتوں میں بخار سے کوئی مشکل نہیں ہوتی کیونکہ خون کا امتحان کرنے کے بعد اگر اس میں موسمی بخار کے جراثیم موجود نہ ہوں۔ اور مریض ظاہرًا یا باطنًا موجود ہوں نیز پھیپھڑوں کے اندر سل کی مخصوص علامات طبیعیہ موجود ہوں تو اس کو موسمی بخار سے تشخیص کر

ذات الریۂ فصی اور ذات الریۂ فصیصی

کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ مرض سل ذات الریہ فصی کی شکل میں شروع ہوتا ہے ایسی صورت میں ذات الریہ فصی کی تمام علامات ظاہرہ و باطنہ مریض میں موجود ہوتی ہیں۔ اس قسم کی سل کی تشخیص ذات الریہ فصی سے پہلے ہفتہ میں بہت ہی مشکل ہے۔ البتہ ایک ہفتہ گذر جانیکے بعد سل کی مخصوص علامات نمایاں ہونے لگتی ہیں اور پھر تشخیص میں سہولت ہو جاتی ہے۔ جدید تجربات سے یہ ثابت ہو چکا ہے کہ سل کا حملہ عموماً ذات الریہ فصیصی کی شکل میں ہوا کرتا ہے۔ اسلئے یہ نکتہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اگر کسی شخص کو ذات الریہ فصیصی ہونے کے بعد اسکے پھیپھڑوں میں عرصہ تک علامات طبیعیہ موجود رہیں اور اسکے ساتھ سل کی علامات ظاہرہ و باطنہ بھی نمایاں ہو جائیں تو سل کا بہت زیادہ شبہ کرنا چاہیئے +

ورم عفنی بطانۂ قلب

قلب کی اندرونی جھلی کے ورم عفنی کو ورم عفنی بطانۂ قلب کہتے ہیں اس کا اشتباہ بھی سل سے اکثر ہو جایا کرتا ہے اس بیماری کی تشخیص سل سے اس طرح کیجاتی ہے کہ ورم عفنی بطانہ میں اس مرض کی مخصوص علامات طبیعیہ قلب کا مسماع سے امتحان کرنیسے معلوم ہو جاتی ہیں۔ نیز طحال بڑھ جاتی ہے، بے قاعدہ بخار رہتا ہے۔ جس کے ساتھ کبھی لرزہ ہوتا ہے کبھی نہیں ہوتا، اسکے ساتھ ساتھ مرکز تنفس مثلاً بڑھے ہوئے لوزتین یا ورم زائدہ دودیہ وغیرہ کی موجودگی تشخیص میں مزید مدد دیتی ہے +

قلب کی کواڑیوں کے امراض

قلب کی کواڑیوں کے امراض میں تضیّق سکرتنائی کا اشتباہ سل سے ہو سکتا ہے اس بیماری میں چونکہ خون بائیں اذن سے واپس ہو کر پھیپھڑوں میں آتا ہے، اسلئے پھیپھڑوں میں امتلاء دموی ہو کر کبھی کبھی نفث الدم کی شکایت بھی ہو جاتی ہے، چونکہ نفث الدم سل کی ایک اہم علامت ہے اسلئے عموماً سل کا شبہ ہو جاتا ہے لیکن اس بیماری کی تشخیص سل سے کوئی مشکل نہیں ہے، کیونکہ قلب کا امتحان کرنیسے تضیّق سکرتنائی کی علامات طبیعیہ محسوس ہوتی ہیں اور پھیپھڑوں کے اندر جو علامات طبیعیہ موجود ہوتی ہیں وہ انکے نصف اسفل میں ہوتی ہیں اور دونوں پھیپھڑوں میں ہوتی ہیں اور سل کی بیماری میں عموماً پھیپھڑوں کے نصف اعلیٰ میں ہوتی اور عموماً ایک پھیپھڑہ میں ہوتی ہیں +

مہلک نقص الدّم اور دم ابیض

ان دونوں بیماریوں کا اشتباہ کبھی کبھی سل سے ہو جایا کرتا ہے۔ لیکن ان دونوں کی تشخیص سل سے بہت آسان ہے۔ چنانچہ خون کے امتحان سے ان دونوں بیماریوں کی تشخیص یقین کے ساتھ ہو جاتی ہے +

مرض اخضر

یہ بھی ایک قسم نقص الدم ہے جو نوجوان لڑکیوں کو ہوا کرتا ہے اس کا اشتباہ سل سے اس وجہ سے ہوتا ہے کہ سل کی ابتداء میں مرض اخضر کی علامات عام طور پر ہوا کرتی ہیں۔ لیکن سل کی دیگر علامات ظاہرہ و باطنہ سے اس کی تشخیص آسانی ہو سکتی ہے +

عظم غدۂ درقیہ

غدہ درقیہ کے بڑھ جانے سے بھی اس قسم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں جو سل کی ابتدائی علامات سے بہت مشابہ ہوتی ہیں، مثلاً خفیف بخار، سریع قلب، نقاہت جسم، خراش کن کھانسی اور دیگر علامات عامہ۔ لیکن اس کی تشخیص سل سے اس طرح ہو سکتی ہے کہ اس بیماری میں پھیپھڑوں کے اندر علامات طبیعیہ موجود نہیں ہوتیں۔ البتہ اگر سل اور عظم غدد درقیہ دونوں ایک ہی وقت میں ہو جائیں تو پھیپھڑوں میں بھی علامات طبیعیہ موجود ہونگی +

مرضِ دق کی تشخیص!

از جناب ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب پرنسپل طبیہ کالج دہلی

یوں تو ہر مرض کی تشخیص جس قدر جلد ممکن ہو ہونی چاہیئے لیکن اس کلیہ کی اہمیت جتنی کہ مرض دق اور بعض دیگر امراض سے وابستہ ہے اتنی غالباً دوسرے عام امراض سے نہیں ہے۔ اس لئے کہ مرض دق ایسا مرض ہے جس میں خود بخود اچھا ہوجانے کی صلاحیت بہت زیادہ ہے یہاں تک کہ بسا اوقات مرض کا حملہ ہونے اور اسکے اچھا ہوجانے تک کسی مریض یا معالج کو اس کی اطلاع نہیں ہوتی۔ اور یہ حملے کثرت کے ساتھ ہوتے رہتے ہیں اور اچھے ہوتے رہتے ہیں۔ اس حقیقت کا انکشاف اس طرح ہوا ہے کہ چودہ پندرہ سال کی عمر سے زائد عمر کے اشخاص کی لاش کا معائنہ کیا جائے تو نوے فی صدی اشخاص میں مندمل شدہ مرض دق کی علامات موجود پائی جاتی ہیں۔ حالانکہ ان کو کبھی بین مرض درنی لاحق نہیں ہوا تھا۔ اس کے معنے یہ ہوئے کہ جسم کی طبعی قوت مدافعت عموماً اس قابل ہوتی ہے کہ مرض دق کے معمولی حملہ پر غالب آجائے۔ لیکن اگر کسی وجہ سے مریض کی قوت مدافعت کمزور ہوجائے (بسبب [illegible] یا [illegible] یا ذیابیطس وغیرہ یا دیگر کمزوری پیدا کرنے والے امراض سے) یا زیادہ تیز سمیت پیدا کرنے والے جراثیم کا حملہ ہو تو مرض کے حملہ کا مقابلہ مشکل ہو جاتا ہے۔ اور اس وقت اس کی ضرورت ہوتی ہے کہ مریض کی قوتوں کو تقویت پہنچائی جائے اور اس کی تمام قوتوں کو مرض سے مقابلہ کرنے کے لئے محفوظ کیا جائے۔ جسم کے اندر مرض کی موجودگی کو جتنا عرصہ گذرتا جائے گا اتنی ہی ان مقاصد کی تکمیل میں دشواری ہوتی جائے گی۔ یہاں تک کہ ممکن ہے کہ ایک حد گذر جانے کے بعد مریض کی صحت کی امیدیں مفقود ہوجائیں۔ اس سے اندازہ کیا جا سکتا ہے کہ جلد از جلد اس مرض کی تشخیص کس قدر ضروری ہے تاکہ آنے والے خطرہ کا فوری مقابلہ شروع کیا جاسکے اور مرض کے بڑھتے ہوئے سیلاب کو ابتدا ہی میں روکنے کی کامیاب تدابیر شروع کی جاسکیں۔

اس موقع پر ابتدائی زمانہ مرض میں امراض دق کی تشخیص کے ذرائع اور تدابیر بیان کرنی مقصود ہیں علاج معالجہ سے کوئی سروکار نہیں رکھا جائے گا۔

امراض دقیہ جسم کے خواہ کسی حصہ میں شروع ہوں لیکن مندرجہ ذیل چند عمومی علامتیں ہمیشہ پائی جائیں گی۔

۱۔ حرارت جسمانی دن رات کے کسی حصہ میں حرارت جسمانی کا نارمل سے [illegible] درجہ حرارت تک پہنچ جانا۔ عموماً حرارت کا یہ ضعف بعد زوال پیدا ہوتا ہے۔ اور بسا اوقات مریض کو خود اس کا احساس نہیں ہوتا۔ حرارت کی اس کیفیت کو دریافت کرنے کے لئے ہر چار گھنٹہ کے بعد تھرمامیٹر کے ذریعہ سے حرارت جسمانی کا معائنہ کرنا چاہیئے۔

۲۔ کمی خون - مذکورۂ بالا علامت کے ساتھ ساتھ نمایاں طور سے جسم میں کمی خون کے آثار ظاہر ہونے شروع ہوجاتے ہیں۔ جلد پر بجائے تندرستی کی ہلکی سرخی کے زردی نمایاں ہونی شروع ہوجاتی ہے۔ ابتدا میں یہ زردی چہرہ اور تمام جسم پر یکساں ہوتی ہے لیکن پھیپھڑے کی دق کے آخری درجات میں شام کے قریب جیسے جیسے حرارت جسمانی ترقی کرتی ہے رخساروں پر سرخی ظاہر ہوتی ہے۔ جس کی وجہ سے چہرہ با رونق معلوم ہونے لگتا ہے۔ لیکن باقی ماندہ جسم کمزور، دبلا اور پژمردہ ہونے کی وجہ سے اس غیر طبعی سرخی کا صحیح اندازہ آسانی سے لگایا جاسکتا ہے۔

۳۔ کمی وزن - مذکورۂ بالا علامتوں کے ساتھ ساتھ جسم دبلا ہونا شروع ہوجاتا ہے چربی گھل جاتی ہے عضلات کی طبعی فربہی غائب ہوجاتی ہے۔ جلد خشک ہوجاتی ہے اور اس میں جھریاں پڑجاتی ہیں۔

۴۔ قوت جسمانی کی کمی - رفتہ رفتہ مریض کی جسمانی قوت زائل ہوجاتی ہے اس کا سبب زیادہ تر

۵۔ نقص ہضم ہوا کرتا ہے۔ نقص ہضم بعض مریضوں کو ابتدا ہی سے لاحق ہوتا ہے اور بعض مریضوں کو دیر تک نقص ہضم کی شکایت پیدا نہیں ہوتی۔

بہر حال جراثیم دقیہ (عصائے درنی) جسم کے کسی حصہ میں عمل کر رہے ہوں ان کی پیدا کی ہوئی سمیتیں، مذکورۂ بالا علامتیں ضرور پیدا کریں گی اور ان علامتوں کی موجودگی میں طبیب کا فرض ہے کہ وہ یہ معلوم کرکے فیصلہ کرے کہ آیا یہ علامتیں عصائے درنی پیدا کررہے ہیں یا نہیں

ابتداء میں اکثر یہ بھی آسانی کے ساتھ نہیں معلوم ہو سکتا ہے کہ مرض کس عضو میں ہے۔ اس کے لئے مریض کا خون اور دوسری رطوبات کا معائنہ کرانا مفید ہوگا۔

معائنۂ خون۔ امراض دقیہ خالصتاً پیدا ہوں تو اس وقت خون کے سُرخ دانوں کی کمی کے علاوہ کچھ تغیرات خون کے سفید دانوں میں بھی پیدا ہوا کرتے ہیں۔ جن کے ذریعہ سے مرض دق کی موجودگی کے شبہات طبیب کے دل میں زیادہ پختہ ہو جاتے ہیں۔ خون کے سفید دانوں کی مختلف قسموں کا آپس میں تناسب مندرجہ ذیل طریقہ پر بدل جاتا ہے۔

	بحالت تندرستی		بحالت مرض
کریات بیضا کثیر النواۃ	تقریباً ۷۴ فیصدی	سے	تقریباً ۵۴ فی صدی
کریات بیضا واحد النواۃ صغیر	″ ۲۰ ″	″	۴۰ ″ ″
کریات بیضا واحد النواۃ کبیر	″ ۵ فی صدی	″ ″	۵ فی صدی
کریات بیضا	، ۸ ″	″ ″ ″	۱ فی صدی

اس کے علاوہ کریات بیضا کثیر النواۃ کے نواۃ کی تعداد طبعاً مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً اگر دو یا تین نواۃ والے کریات کی تعداد نسبتاً زیادہ پائی جائے تو اُس سے گمان کیا جائے گا کہ مرض دق اعلاً موجود ہے اور حاد قسم کا ہے بعض محققین نے لکھا ہے کہ خون کے اندر جراثیم دقیہ (عصائے درنی) آزاد بھی پائے گئے ہیں لیکن دوسرے محققین نے اس سے اختلاف کیا ہے۔ لہٰذا یہ عمل قابل استناد نہیں کہا جا سکتا۔

معائنۂ بلغم۔ مریض کو اگر کھانسی ہو اور بلغم آتا ہو تو بلغم کا بار بار معائنہ کرانا چاہیئے۔ اگر نتیجہ مثبت ہو یعنی جراثیم مل جائیں تو تشخیص یقینی ہے لیکن منفی نتیجے کے یہ معنی نہیں نکل سکتے کہ مرض کی موجودگی ناممکن ہے۔ اس لئے بار بار معائنہ کراتے رہنا چاہیئے۔

معائنۂ قارُورَہ۔ قارورہ میں پیپ کے ذرات اور عصائے درنی تلاش کرنے چاہئیں۔ گردہ اور مجاری بول میں عصائے درنی کا تعدیہ موجود ہو تو جراثیم مل جاتے ہیں، اور تشخیص یقینی ہو جاتی ہے۔

معائنۂ براز۔ آنتوں میں قروح موجود ہوں یا پھیپھڑے کی دق میں اگر مریض بلغم نگل جاتا ہو تو جراثیم براز میں پائے جاتے ہیں۔

اگر ان رطوبات میں براہ راست جراثیم نظر نہ آئیں تو مناسب قسم کی غذائی رطوبتوں میں جراثیم کو کاشت کر کے اور ان کی تعداد کو بڑھا کر دیکھا جاتا ہے۔ اگر اس میں بھی کامیابی نہ ہو تو مشتبہ رطوبتیں خرگوش کے جسم میں تلقیح کر کے دیکھا جاتا ہے۔ اگر جانور کو مرض دق لاحق ہو جائے اور ہفتہ عشرہ میں اس کی موت واقع ہو جائے اور بعد موت اُس کے جسم سے جراثیم حاصل کر لئے جائیں تو بالکل یقین کے ساتھ کہا جا سکتا ہے کہ اس رطوبت میں جراثیم دقیہ موجود تھے۔

رطوبت نخاعی۔ اس کے معائنہ سے اگر جراثیم مل جائیں تو اغشیۂ دماغ و نخاع کے مرض درنی پر دلالت کرتے ہیں۔

عکس ریز۔ ان شعاعوں سے مرض دق کی تشخیص میں بڑی مدد ملتی ہے پھیپھڑے میں سب سے اول وہ پیدا ہونے والی خرابیاں جو معائنہ مریض سے ظاہر نہ ہو سکیں ان شعاعوں کے ذریعہ دکھائی دے جاتی ہیں۔ علاوہ پھیپھڑوں کے غدد ملمفاویہ خواہ وہ پھیپھڑوں کی جڑوں میں ہوں یا جدار اول امعاء میں ہوں عکس ریز سے ان کا پتہ چل جاتا ہے۔ ہڈیوں اور مفاصل میں جب مرض دق شروع ہوتا ہے تو عکس ریز کی تصویر اس کو ظاہر کر دیتی ہے۔

غرض مذکورۂ بالا پانچ علامتوں کی موجودگی میں مریض کی نبض تیز اور کمزور ہو تو طبیب کا فرض ہے کہ مرض درنی کی تلاش میں اپنے آپ کو مصروف کرے مختلف رطوبتوں میں جراثیم دقیہ کو تلاش کرے اگر مل جائیں تشخیص یقینی ہے۔ اگر جراثیم نہ ملیں تو یہ یقین کر لینا غلط ہوگا کہ مرض دقیہ موجود نہیں ہے۔ بلکہ اس کے بعد خون کے معائنہ سے مدد لینی چاہیئے۔ اور تمام مشتبہ حالات میں مریض کا علاج مرض دق کے مفروضہ کے ساتھ شروع کر کے تحقیق و تدقیق جاری رکھنی چاہیئے +

معالجات سل ریوی!

"خون محفوظ" کے ذریعہ سے دِق کا علاج

از جناب ڈاکٹر جوزف بالوس ایم۔ڈی نیویارک (امریکہ)

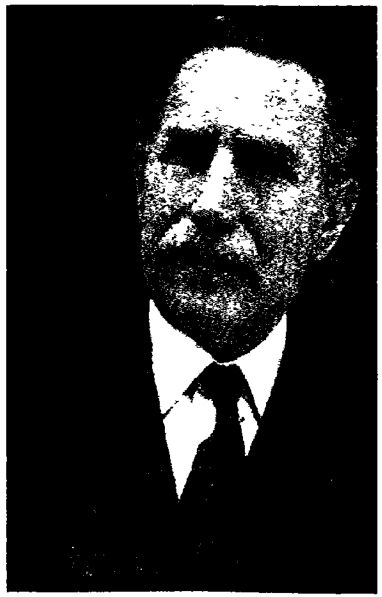
"ڈاکٹر جوزف بالوس صاحب نے اپنے پچاس سال کے تجربات کو ایک کتاب کی صورت میں جمع کیا ہے جو عنقریب امریکہ سے شائع ہونے والی ہے۔ ازراہ کرم ڈاکٹر صاحب موصوف نے اپنی اس کتاب کا ایک باب ہمدرد صحت کی خاص اشاعت کے لئے ہمیں بھیجی ہے۔ یہ باب بہت طویل ہے اس لئے ہم دلی شکریہ کے ساتھ صرف اسکے اقتباسات کا ترجمہ ہدیۂ قارئین کرتے ہیں۔

ڈاکٹر اسپینگلر ایک مشہور و معروف محقق ہیں اور ڈاکٹر جوزف بالوس کی یہ کتاب انہی کی تحقیقات پر مبنی ہے۔ سل کے مریضوں کا ایسے خون کے ذریعہ علاج کرنا کہ جس میں مناعت کردی گئی ہو ڈاکٹر اسپینگلر ہی کا طریقہ ہے اور اگر ڈاکٹر جوزف بالوس کے بیانات صحیح ہیں تو کہا جا سکتا ہے کہ اس وقت تک اس بیماری کا اس سے بہتر کوئی اور علاج دریافت نہیں ہوا ہے۔ ہمدرد صحت"

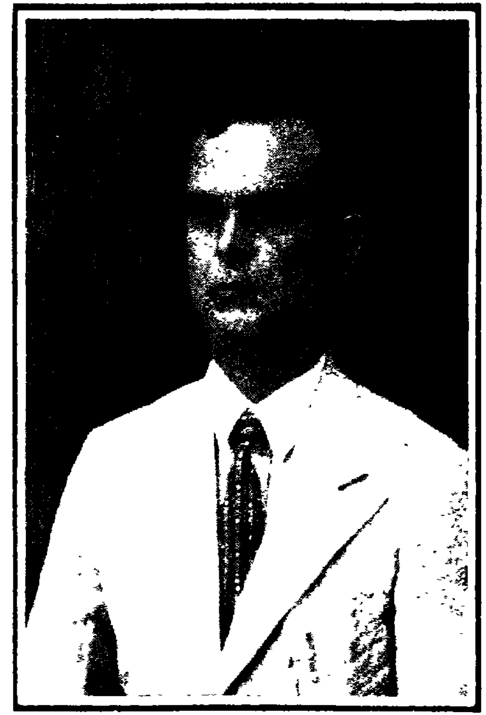
ڈاکٹر کارل اسپینگلر (Dr Carl spangler) نے ۱۹۰۹ء میں اپنی تحقیقات کا اعلان کیا تھا کہ خون کے ذرات میں مناعت پیدا ہوتی ہے۔ ڈاکٹر اسپینگلر کا بیان ہے کہ مرض سل کے لئے اجسام مانعہ خون کے سیال جز و میں نہیں پیدا ہوتے بلکہ خون کے سرخ ذرات میں پیدا ہوتے ہیں جہاں وہ بے شمار تعداد میں ہیموگلوبین (خون کے سرخ دانوں کا مادہ بلوریہ) کے اندر جمع ہو جاتے ہیں۔ سرخ ذرات مرض کے دفعیہ کی خاطر حسب ضرورت یہ اجسام مانعہ خون کے سیال کو دیا کرتے ہیں۔ اگر مریض کے جسم میں ہم اینٹی جن یعنی ٹیوبرکیولن (سلین) داخل کریں تو سرخ ذرات ٹوٹ کر ایک خاص تعداد میں ان اجسام مانعہ کی آزاد ہو کر خون میں شامل ہو جائے گی۔ اس طرح جو تعداد نکل گئی ہے اسی خون کے سرخ ذرات پھر پورا کر لیتے ہیں بلکہ اکثر اس سے بھی زیادہ۔ اسلئے سل کے خلاف جو مناعت پیدا ہوتی ہے اسکا تعلق رطوبت سے نہیں بلکہ خلیات سے ہے۔

ڈاکٹر اسپینگلر نے انسانی سل کے جراثیم اور گائے کے سل کے جراثیم ملا کر ایک مادہ تیار کیا جس کا نام انہوں نے "پھتائیسین" (Phthisin) رکھا۔ یہ بہت کچھ کمزور کر دینے کے باوجود اس قدر موثر تھا کہ اگر خرگوش کی جلد کے نیچے پچکاری سے پہونچا دیا جاتا تھا تو سل کا مرض پیدا ہو کر اسے ایک ہفتہ میں ہلاک کر دیتا تھا لیکن اگر اتنی ہی مقدار میں اسے عضلات کے اندر داخل کیا جاتا تو خرگوش کو صرف تین مہینے تک بخار آتا تھا پھر جب چار مہینے کے بعد اسی جانور کو اتنی ہی مقدار کی تلقیح زیر جلد دی گئی ہو تو اس کا کچھ بھی اثر نہ ہوا (حالانکہ پہلے اتنی ہی مقدار سے موت لاحق ہو گئی تھی) ایسے خرگوشوں کو گیارہ مہینے کے بعد جب ہلاک کر کے دیکھا گیا تو ان کے جسم میں سل کا کوئی اثر نہ تھا۔ اس تدبیر سے ڈاکٹر اسپینگلر نے جانوروں میں سل کے خلاف مناعت پیدا کر دی۔ پھتائیسین کی اتنی ہی مقدار کو اگر ایسے خون کے ہمراہ کہ جس میں مناعت موجود ہو دس کروڑ حصوں میں ایک حصہ کی نسبت سے ملا کر عضلات کے راستے داخل کیا جائے تو اس کا اثر اتنا تیز ہو جاتا ہے کہ خرگوش صرف تین روز میں ہلاک ہو جاتے۔

حقیقی "خون محفوظ" بنانے کا طریقہ یہ ہے کہ چند ایسے خرگوشوں کی وریدوں سے خون حاصل کر لیا جاتا ہے کہ جن میں مناعت پیدا کر دی گئی ہو اور اسے ۵۰ فی صدی کے فینول سالٹ کے محلول کے ساتھ ملا دیا جاتا ہے جس میں نصف فی صدی لیکٹک ایسڈ موجود ہو، اس خون سے البیومن الگ کر دی جاتی ہے۔ پھر ایک لاکھ میں ایک کی نسبت سے ہلکا کر لیا جاتا ہے۔ یہی زردی مائل صاف سیال جس کی کیفیت قدرے تیزابی ہوتی ہے اور جو لحمی اجزاء سے پاک ہوتا ہے "اصلی خون محفوظ" ہے۔ یہ اس قدر پر اثر ہوتا ہے کہ ایک ارب حصوں



ڈاکٹر جوزف ھالوس ایم ڈی - نیویارک (امریکہ)
Dr. Joseph Hollos, M.D.
New York. (U.S.A.)



ڈاکٹر سید ناصر عباس صاحب ایم - بی - بی - ایس -
پرنسپل طبیہ کالج دہلی (مضمون صفحہ ۷۲ پر)
Dr. Syed Nasir Abbas, M.B., B.S.,
Principal Tibbia College, Delhi.

"Hamdard-i-Sehat," Delhi
Tuberculosis Number
July 1938.

ہمدرد صحت ، دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸



لفٹننٹ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق، صاحب ایم بی سی ایچ بی (ادنبرا) ایم ڈبلیو ایف ایس آر (دارین) حیدرآباد دکن۔
(مضمون صفحہ ۸۴ پر)

Lieut.-Col. Mohomed Ashraf-ul Haq, M.B.Ch.B., M.W.F.S.R., Hyderabad (Deccan)



حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب احمدآباد
(مضمون صفحہ ۵۹ و ۸۱ پر)

Hakeem, Dr. Akhtar Husain, Ahmedabad.

میں ایک حصہ کی نسبت سے پانی میں ملاکر اگر اسکے چند قطرے پچکاری کے ذریعہ جسم میں داخل کئے جائیں تو خصوص انفعالی اثرات ظاہر ہوتے ہیں ان محلول کے اتنے خفیف ذرات کا اتنا زیادہ اثر خون کے رازہائے نہفتہ میں سے ایک ہے۔

اس سے اندازہ ہوگیا ہوگا کہ "محفوظ خون" معمولی ٹیوبرکیولن کی طرح کوئی سمیت نہیں ہے۔ یہ اس بات سے ثابت ہوجاتا ہے کہ اگر یہ خون خالص حالت میں بھی کسی تندرست شخص کے جسم میں داخل کردیا جائے تو قطعًا کوئی اثر نہ ہوگا۔

کسی نئے طریقۂ علاج کے مشہور اور عام ہونے کے لئے یہ ضروری ہوتا ہے کہ پہلے دراختیار کردہ طریقوں پر اسکی فوقیت پورے طور پر آشکار کردیجائے۔ مثال کے طور پر اعمال جراحی کے متعلق صفائی کی احتیاطیں محقق کی کوششوں کے باوجود پچیس سال تک کسی نے قبول نہ کیں۔ مرض خناق کی دوا کے متعلق بھی ایسا ہی ہوا تھا کہ عام ڈاکٹروں نے اور حکومت نے اسے مدتوں میں جاکر تسلیم کیا تھا۔

ٹیوبرکیولن کی ایجاد اتنی خوش نصیب نہ ثابت ہوئی۔ لاکھوں آدمی منتظر تھے کہ اس سے معجزے ظاہر ہوتے ہوتے دیکھیں۔ اس لئے ابتدا میں بعض غلطیوں کی وجہ سے اسکی ناکامی نے ایک دنیا کو مایوس کردیا۔ ڈاکٹر ورچو نے جب اسکی برائیاں شائع کردیں تو پھر کوئی ڈاکٹر اسے چھونے کے لئے بھی تیار نہ تھا۔ اور سالہائے دراز کے بعد کہیں جاکر ٹیوبرکیولن کو سل کے علاج کے میدان میں وہ جگہ مل سکی جسکی وہ مستحق تھی۔

ٹیوبرکیولن کو قبولیت حاصل ہوگئی لیکن جب ڈاکٹر اسپینگلر نے "محفوظ خون" سے علاج کا طریقہ دریافت کیا تو کوئی اسکی طرف متوجہ نہ ہوا ٹیوبرکیولن ہی کی طرح ایک بڑے ماہر امراض صدر کی آواز نے مخالفت میں بلند ہوکر اس نئی اور تا حال بہترین دوا کی قسمت پر بھی مہر لگا دی۔

میں نے اس طریقہ کو اسی زمانہ سے اپنا معمول مطب بنالیا تھا اور کئی ہزار مریضوں کا علاج اس خون سے کرچکا ہوں۔ اکثر صورتوں میں یہ طریقہ تشخیص مرض کے لئے بھی بہترین ثابت ہوا ہے۔ دق کے مادے کی وجہ سے جو بعض چھوٹے چھوٹے امراض ہو جاتے ہیں اور جو معمولی علاج سے دفع نہیں ہوتے جیسے کہ عصبی درد، گٹھیا، حیض کا درد، عصبی کمزوری وغیرہ۔ اس طریقۂ علاج سے ان کی نوعیت بھی آشکارا ہوجاتی ہے اور ساتھ ہی ساتھ وہ اچھے بھی ہوجاتے ہیں۔ ان چیزوں کے علاج کے لئے یہ بھی ضروری نہیں ہے کہ محفوظ خون جسم میں داخل کیا جائے۔ اسکی صرف مالش ہی سے بیماری دور ہوجاتی ہے

تیس سال تک اپنے مطب کے دوران میں میں نے ہزارہا سل کے مریضوں کا علاج کیا ہے۔ جنکا تعلق غریب ترین طبقے سے تھا جو اپنے طرز زندگی کو بدلنے کی اہلیت نہ رکھتے تھے۔ جسکی دق کے علاج کی خاطر سخت ضرورت ہوتی ہے۔ ایک ہی مقام پر مطب رکھنے کی وجہ سے مجھے اس بات کا موقع ملا کہ میں مدتوں حتی کہ بعض مریضوں کو مسلسل بیس سال تک علاج کے بعد دیکھتا رہا ہوں اور صرف اس خون کی بروقت مالش سے میں نے بہت سے خاندانوں کو اس موذی مرض سے پاک کردیا ہے۔

ٹیوبرکیولن میں اور محفوظ خون میں بنیادی فرق یہ ہے کہ ٹیوبرکیولن نظام جسمانی میں تحریک پیدا کرکے اسے اجسام مانعہ کے پیدا کرنے پر ابھارتی ہے اور یہ خون نظام جسمانی پر کوئی بار ڈالنے کی بجائے خود تیار شدہ اجسام مانعہ نظام جسمانی کو دیدیتا ہے۔ مرض میں کمی پیدا ہونے کی بجائے اس خون کی پچکاری کے بعد علامات مرض میں کسی قدر زیادتی نمایاں ہوتی ہے اور یہ اس بات کا ثبوت ہے کہ جسم کا نظام مدافعت دفع مرض کی کوشش میں مصروف ہوگیا۔ ہر مرتبہ حقنہ (انجکشن) سے اس قسم کی زیادتی کے فرو ہونے پر مرض میں بین تخفیف نمایاں ہوتی جاتی ہے۔ ایسے مریضوں میں جنکے جسم میں طاقت مدافعت بالکل ضائع ہوچکی ہو یہ طریقۂ علاج خصوصیت کیساتھ زیادہ مفید ہے۔ اور یہی وہ مریض ہوتے ہیں جن پر سلین بھی اثر نہیں کرتی اور جنہیں صحت گاہوں کا قیام بھی کچھ فائدہ نہیں پہونچاتا۔

ایک چھ سال کے بچہ کا علاج مجھے کرنا پڑا جس کی حالت اتنی خراب تھی کہ ڈاکٹر جواب دے چکے تھے۔ میں نے بھی تسکین خاطر کے لئے "محفوظ خون" اسے دیدیا اور یہ ہدایت کرکے چلا آیا کہ روزانہ چند قطرے ملکر اسکی جلد میں جذب کردیئے جائیں۔ مجھے خود سخت حیرت ہوئی جب چند روز بعد مجھے مطلع کیا گیا کہ بچہ کی حالت اب اچھی ہے۔ تین مہینے کے بعد وہ بچہ خود میرے مطب میں آسکا اور مزید چھ ماہ کے بعد اسکول جانے لگا۔

چوبیس سال کا ایک جوان آدمی تین مہینے سے صاحب فراش تھا۔ بخار بھی اسے بہت کافی تیز رہتا تھا ضعف کی وجہ وہ بستر پر اٹھ کر بیٹھ بھی نہ سکتا تھا۔ روزانہ دو مرتبہ اس خون کی مالش کرائی گئی اور چند ہی روز میں اس کی اشتہا بڑھ گئی نیند کافی آنے لگی اور دس روز

کے بعد وہ اس قابل ہوگیا کہ اٹھ کر بیٹھ سکے۔ ڈھائی مہینے کے بعد وہ اتنا ہوگیا کہ میرے مطب میں آسکے۔ اس کا بخار دور ہوگیا البتہ پورے دو برس لگ گئے اور اس وقت وہ اپنے کام پر جا سکا۔

ڈاکٹر جوزف ہالوس نے اس موقع پر اپنے متعدد مریضوں کا ذکر کیا ہے جو اس طریقۂ علاج سے شفایاب ہوئے۔ یہاں ان سب کا ذکر غیر ضروری معلوم ہوتا ہے۔ (ترجمہ ہمدرد صحت)

دستور العلاج

چونکہ اس طریقۂ علاج میں محفوظ خون کے محلول مختلف طاقت کے استعمال کرنے پڑتے ہیں اسلئے ان کے تیار کرنے کا طریقہ بتا دینا مناسب ہوگا۔

ایک کیوبک سنٹی میٹر اصلی محفوظ خون + ۹ کیوبک سنٹی میٹر آب مقطر = ۱۰ کیوبک سنٹی میٹر محلول ۱

ایک کیوبک سنٹی میٹر محلول ۱ + ۹ کیوبک سنٹی میٹر آب مقطر = ۱۰ کیوبک سنٹی میٹر محلول ۲

ایک کیوبک سنٹی میٹر محلول ۲ + ۹ 〃 〃 〃 = ۱۰ 〃 〃 〃 محلول ۳

اسی طرح محلول ۳ سے محلول ۴ اور پھر ۴ سے ۵ بناتے چلے جائیں گویا محلول ۱ کی طاقت دس حصوں میں ایک حصہ ۲ کی طاقت ۱۰۰ حصوں میں ایک حصہ اور ۳ کی ۱۰۰۰ حصوں میں ایک حصہ اور ۵ کی دس ارب حصوں میں ایک حصہ ہوگی۔ یہ محلول مہینوں تک اچھی حالت میں رہتے ہیں اور جلدی خراب نہیں ہوتے۔ عام طور پر ۵ یا ۵ محلول کے ابتداء تین سے لیکر پانچ سنٹی میٹر تک داخل کئے جاتے ہیں۔ چونکہ انفعالی علامات بالعموم آٹھ دس دن کے اندر پیدا ہوتی ہیں اسلئے بارہ روز کا وقفہ دینا مناسب ہے قبل اسکے کہ دوسری خوراک دیجائے۔ جن مریضوں میں انفعالی علامت رونما ہوں انہیں علامات کے دور ہوجانے پر پھر وہی مقدار دوا کی دیجائے۔ اگر علامات بالکل ظاہر نہ ہوں یا بہت ضعیف سی ظاہر ہوں تو مقدار میں اضافہ کر دیا جائے۔

جب اطمینان بخش علامات ظاہر ہوں اور مرض کی تمام علامتیں دور ہو جائیں تو انجکشن بند کر دیئے جائیں۔ اگر علاج ختم کر دینے کے بعد پھر علامات مرض رونما ہوں جیسا کہ اکثر چار یا چھ مہینے کے بعد ہوتا ہے تو اسے اعادہ مرض کی علامت خیال کرنا چاہیئے۔ اور پھر علاج شروع کر دینا چاہیئے۔ عام طور پر اس مرض میں مرض آتشک کی طرح تھوڑے تھوڑے وقفہ کے بعد کئی مرتبہ علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ تاآنکہ مریض بالکل تندرست ہو جائے۔

قدرتی طور پر ایسی تمام باتیں جو جسم میں مناعت پیدا کرنی میں مثلاً آرام، عمدہ غذا، صاف ہوا اور دھوپ وغیرہ اگر اس مخصوص علاج کے ساتھ ساتھ میسر آتی رہیں تو بہت اچھا ہے۔ اسکے برعکس بہت سے مریضوں میں نہایت اچھے نتائج برآمد ہوئے درحالیکہ وہ اپنا روزمرہ کا کام کرتے رہے۔ یا یہ کہ وہ اپنے طرز زندگی میں کوئی بہتر تبدیلی نہ پیدا کرسکے۔ اندرونی طور پر تھوڑی سی آیوڈین مریض کو استعمال کرا دینا مفید ہوتا ہے۔ اس کا اثر مقام مرض پر اچھا ہوتا ہے اور مناعت پیدا کرنے میں بھی مدد دیتی ہے۔ میں عام طور پر پانچ سے دس بوند تک ٹنکچر آیوڈین کی ایک خوراک روزانہ دودھ کے ایک بڑے گلاس میں ملا کر پلا یا کرتا ہوں۔

بہت ہی ذکی الحس مریضوں میں یہ خون مالش کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے یا یہ کہ انجکشن لگانے سے پہلے ایک دو ہفتہ تک اسکی مالش کرائی جا سکتی ہے۔

گذشتہ چند سالوں سے میں مالش اور انجکشن دونوں سے کام لیتا ہوں۔ میں انجکشن تو دو یا تین ہفتوں میں ایک مرتبہ لگاتا ہوں اور درمیانی دفعہ میں مریض روزانہ ایک مرتبہ یا دو دن میں ایک مرتبہ مالش کرتا رہتا ہے۔

یہ مالش کا طریقہ ڈاکٹر ہسپنگھ نے سنہ ۱۹۰۱ء میں سپتین کے متعلق ایجاد کیا تھا اور وہ ایسے مریضوں کے لئے استعمال کیا جاتا تھا جو ذکاوت حس کی وجہ سے انجکشن برداشت نہ کر سکتے تھے۔ بعد میں انہوں نے "محفوظ خون" کی مالش بھی انجکشن لگانے سے پیشتر مریض کو عادی بنانے کے واسطے شروع کر دی۔

میں نے اس مالش کے طریقہ کو بہت ہی وسیع پیمانہ پر استعمال کیا۔ کیونکہ میرے پاس دور دور دراز فاصلوں سے مریض آتے تھے جنکی باقاعدہ حاضری ناممکن تھی۔ اور میں انہیں مالش کے لئے یہ خون دیدیا کرتا تھا۔ اور انہیں ہدایت کر دیتا تھا کہ روزانہ چار یا پانچ قطرے کلائی کی جلد پر ملکر جذب کرلیا کریں۔ ہر مہینے میں دوا کی تیزی میں اضافہ کرتا رہتا تھا اور میں نے دیکھا کہ اس آسان اور سادہ طریقے سے بڑی کامیابی ہوئی۔ بالکل انجکشنوں کی طرح اس طریق علاج سے علامات مرض میں کمی آجاتی تھی۔ یا وہ دور ہو جاتی تھیں۔ یا بعض اوقات کامل شفا بھی حاصل ہوجاتی تھی۔

اس طرح مریضوں کی بڑی بڑی جماعتوں کے علاج کا ایک مخصوص طریقہ میرے ہاتھ آگیا جس کا کہ میں نے ۱۹۰۶ء میں اعلان بھی کردیا تھا لیکن اسکی طرف کوئی توجہ نہیں کی گئی۔ کئی سال بعد ۱۹۱۶ء میں جرمنی کے پروفیسر پیرونسکی نے اسی طریق علاج کی تفصیلات شائع کیں۔ لیکن وہ اسی طرز پر سلین سے علاج کرتے تھے اور انہیں اس بات میں کامیابی ہوگئی کہ پرشیا کے ایک گاؤں سے جہاں بکثرت سل اور دق پھیلی ہوئی تھی۔ اس مرض کو بالکل ناپید کردیا۔ اس وقت سے اس طریقہ کا نام غلطی سے پیرونسکی کا طریقہ پڑگیا۔ اور جرمنی میں بہت سے ڈاکٹر اس پر عملدرآمد کرنے لگے، اور یہ خیال بھی عام ہوگیا کہ ٹیوبرکیولن کے انجکشنوں سے زیادہ اسکی مالش مفید ہوتی ہے۔

لیکن یہ سلین کے ذریعہ سے علاج خواہ کسیقدر بھی مفید ثابت ہوا ہو اس میں ایک خرابی ضرور ہے اور وہ یہ کہ اس علاج کے لئے یہ ضروری ہے کہ معالج کی نگرانی میں کیا جائے کیونکہ اس میں غلطی کا امکان ہے اور بعض حالات ایسے بھی ہوتے ہیں کہ جن میں وہ علاج ممنوع ہے، اسکے بالمقابل "محفوظ خون" سے علاج کا طریقہ بڑی بڑی جماعتوں کے علاج کے لئے بہت زیادہ موزوں ہے۔ بکثرت بچے اور نابالغ نوجوان تو کبھی واقف ہی نہیں ہونے پاتے کہ وہ سل میں مبتلا ہیں۔ لیکن اگر تمام مریضوں کا پتہ بھی لگ جائے تو کیا کسی طرح بھی یہ بات ہمارے بس میں ہے کہ ان سب کے لئے صحت گاہوں میں رہنے کا انتظام کرسکیں تاکہ ان لاکھوں اور کروڑوں مریضوں کو کچھ فائدہ پہنچ سکے اور اسی طرح کیا ہم ان کروڑوں آدمیوں کے لئے حفظان صحت کے قواعد کے مطابق رہنے کا انتظام کرسکتے ہیں۔ جن میں سل کی بیماری خفیہ طور پر موجود ہے تاکہ وہ باقاعدہ مریض بنجانے سے بچ سکیں۔ افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ اپنے موجودہ رسم و رواج، اور مالی حالات کی موجودگی میں ایسے انتظامات ناممکن ہیں اس لئے یہ ضروری ہے کہ ملک کی غریب آبادی کے لئے کوئی سستا طریقہ علاج معلوم کیا جائے۔

ہم ایسے تعدیہ زدہ لوگوں کو محفوظ خون کا محلول نمبر ۷ جسکی طاقت ایک کروڑ حصوں میں ایک کی ہوتی ہے۔ کلائی کی جلد پر روزانہ پانچ قطرے ملنے کے لئے دے سکتے ہیں۔ ترقی پذیر مریض دن میں دو مرتبہ بھی مالش کرسکتے ہیں۔ دو یا تین ہفتوں کے بعد ہم ذرا تیز محلول یعنی نمبر ۶ استعمال کرسکتے ہیں جسکی قوت دس لاکھ میں ایک ہے۔ چار ہفتوں کے بعد یہ بہتر ہوگا کہ علاج ایک ہفتہ کے لئے بند کر دیا جائے اسکے بعد نمبر ۵ کا محلول جس کی قوت ایک لاکھ میں ایک ہے کام میں لایا جائے اور چھ سے آٹھ ہفتوں تک جاری رکھا جائے۔ اسکے بعد پھر ایک ہفتہ کی ناغہ اور کرنی چاہیئے۔ اور اسکے بعد چھ سے آٹھ ہفتوں تک نمبر ۴ کا محلول جسکی قوت دس ہزار میں ایک ہوتی ہے استعمال کیا جائے۔ ایسے مریض کہ جن میں پورے طور پر انفعالی علامات پیدا نہ ہوں ان کا علاج اسی منزل پر ختم کردیا جائے۔

جن مریضوں میں یہ علامات پورے طور پر ظاہر ہوں جو مرض کی موجودگی کا ثبوت ہیں ان میں معالجہ کو جاری رکھا جائے اور اب نمبر ۳ کے محلول سے کام لیا جائے جسکی قوت ایک ہزار میں ایک ہوتی ہے۔ روزانہ ایکمرتبہ مالش کرائی جائے اور جن لوگوں میں مرض کی شدت کم ہو ان کے لئے دو روز میں ایک مرتبہ کی مالش کافی ہے۔ اگر محلول کی اتنی قوت بہت تیز ثابت ہو تو پھر نمبر ۴ کے محلول پر واپس آسکتے ہیں۔ لیکن جو مریض اسے برداشت کرلیں تو چھ یا آٹھ ہفتوں کے بعد محلول نمبر ۲ پر آجانا چاہیئے۔ اور دو یا تین روز میں ایکمرتبہ اس کی مالش کرانی چاہیئے۔ مزید چھ یا آٹھ ہفتوں کے علاج کو چندماہ کے لئے بالکل بند کرادینا چاہیئے تاکہ جسمانی نظام کو موقع ملے کہ جو امداد اسے پہونچائی گئی ہے اس سے وہ پورا فائدہ اٹھالے۔

علاج کی تکرار اسی ترتیب سے پھر کیجائے لیکن اب محلول نمبر ۶ سے شروع کرنا بہتر ہوگا۔ اس طرح علاج کی ایک مدت پانچ چھ ماہ میں پوری ہوجائے گی اور مریض کو کسی طرح کی کوئی دقت لاحق نہ ہوگی۔ علاج کی تکرار اس وقت تک جاری رکھی جاسکتی ہے کہ جب تک شفاء کامل نہوجائے۔

اس طریقہ علاج سے بچوں کو بالخصوص بہت نفع پہنچتا ہے۔ کیونکہ ان میں انگور پیدا کرنے والی بافت بالکل تازہ ہوتی ہے اسی لئے

تقابلتاً زیادہ آسان ہوتی ہے۔

حال میں ڈاکٹر اسپینگلر نے ایک مرکب "اسپین لرسان" کے نام سے بغرض فروخت تیار کیا ہے اور وہ صرف مالش کے طریقۂ علاج کے لئے مخصوص ہے۔ یہ محلول نمبر ۔ کے مقابلہ میں قدرے تیز ہے اور اسکی مقدار کی کمی اور بیشی قطروں کی کمی بیشی سے کیجاتی ہے۔ ڈاکٹر اسپینگلر کا مشورہ یہ ہے کہ مالش زیادہ سے زیادہ وقفہ سے ہونی چاہئے یعنی دو مالشوں کے درمیان دس دن سے تین ہفتوں کا وقفہ دینا چاہیئے تاکہ مخصوص انفعالی علامات سے پورا پورا فائدہ اٹھایا جاسکے۔ اس میں شبہ نہیں ہو کہ علاج کی کامیابی کے لئے یہ ضروری ہے کہ ہر دوا کی مقدار خوراک اور انفعالی علامات کے تناسب کو پیش نظر رکھیں اور اس معاملہ میں انفرادی خصوصیات بہت اہمیت رکھتی ہیں۔ ہر حاذق کو کچھ عرصہ کی مشق یہ بتا دیا کرتی ہو کہ دستور علاج کیا ہونا چاہیئے۔

ڈاکٹر اسپینگلر کی دوا اس پتہ سے مل سکتی ہے:

P. A. Meckel, Berlin (Germany) W. 30, Barbarosse str 32. A

"محفوظ خون" کے ذریعہ سے دق کی ابتدائی صورتوں کے علاج اور باقاعدہ دق کی روک تھام کے متعلق جو کچھ بھی کہا جائے وہ کم ہے میری تو یہ رائے ہے کہ اس طریق علاج کو ہر ایسے خاندان کے لئے کہ جس میں دق کا مریض ہو اور صحت گاہوں اور سکولوں کے لئے لازمی کردیا چاہئے۔ ایسے بچے جن میں ٹیوبرکیولن کے امتحان کے مرض کی موجودگی ثابت کردی ہو انکا علاج اس خون کی مالش سے کرنا چاہیئے۔ لاکھوں اور کروڑوں روپے جو بیش قیمت علاج ان پر صرف کئے جاتے ہیں بچائے جاسکتے ہیں۔ لاکھوں انسانوں کی مصیبت دور کیجاسکتی ہے۔ لیکن بدقسمتی یہ ہے کہ اس سلسلہ میں سلطان صحت کا محکمہ اور دوسرے ذمہ دار افراد کچھ بھی نہیں کر رہے ہیں۔

میں اس آسان اور سستے طریقہ علاج کے متعلق ہر ایسے خاندان میں مشورہ دیا کرتا ہوں کہ جس میں دق کا کوئی مریض موجود ہو۔ اس طرح حفظ ماتقدم سے جو فائدہ پہنچتا ہے وہ ذیل کی مثال سے بخوبی ظاہر ہو جائے گا۔

میری جائے قیام سے قریب ایک خاندان میں ایک باپ تھا جو چھ سال سے شدید سل میں مبتلا تھا۔ جب میں پہلی مرتبہ اس خاندان میں گیا تو میں نے دیکھا کہ اسکی بیماری علاج کے درجہ سے گذر کر مہلک ہونیکی حد تک پہنچ چکی تھی۔ اسکی بیوی ایک مضبوط اور تندرست عورت تھی لیکن چند روز سے وہ حیض کے درد کی شکایت میں مبتلا ہوگئی تھی۔ مریضہ کا وزن بھی کسی قدر کم ہوگیا تھا اور نبض کی رفتار میں بھی سرعت آگئی تھی جس سے سل کا ابتدا پہنچ جانیکا شبہ ہوسکتا تھا خاندان میں بچے تین تھے۔ بڑی لڑکی کی عمر ۱۴ سال منجھلی کی ۱۲ سال اور چھوٹی کی ۱۰ سال تھی تینوں لڑکیاں دبلی پتلی قلت دم کی مریض اور عصبی مزاج کی تھیں۔ اس میں ذرا بھی شک نہ تھا کہ ان تینوں میں مرض سل خفیہ حالت میں موجود تھا۔

میں نے پورے خاندان کے لئے یہ نسخہ تجویز کردیا کہ "محفوظ خون" کی مالش کیا کریں اگرچہ یہ ظاہر ہے کہ باپ کے بچنے کی کوئی توقع نہ تھی۔

چھ ہفتوں کے بعد میرے پاس بڑی لڑکی کا خط آیا تھا جسے میں بلا کسی ترمیم و تنسیخ کے شائع کرتا ہوں۔

از نیو برنزدک مورخہ ۲ جون ۱۹۳۳ء

محترم ڈاکٹر صاحب

میں آپ کو اطلاع دینا چاہتی ہوں کہ ہم سب اب تندرست ہیں سوائے والد کے۔ آپکی ہدایت کے مطابق ہم اس "خونین" سیال کی روزانہ مالش کررہے ہیں ہمیں محسوس ہو رہا ہے کہ اس سے ہمیں بہت فائدہ پہنچ رہا ہے۔ اب میں آپ کو بتاتی ہوں کہ ان چھ ہفتوں میں ہمیں اس سے کیا فائدے ہوئے۔ ہم جس روز آپکی خدمت میں حاضر ہوئے اسکے ایک ہفتہ بعد والدہ کے ماہواری ایام شروع ہوئے اور اس قدر شدید درد کیساتھ کہ دو روز تک انہوں نے دوا کی مالش بھی نہ کی بہرحال وہ درد جاتا رہا۔ اب کوئی ایک ہفتہ ہوا کہ پھر انہیں ماہواری آئی لیکن اس مرتبہ سوائے تیسرے دن کے قطعاً درد نہیں ہوا۔ اور تیسرے دن بھی خفیف ہی سا درد ہوا تھا۔ میرا وزن پانچ پونڈ کے بقدر بڑھ گیا ہے اور اب میں ستانوے پونڈ کی ہوں جب سے میں نے یہ خونین سیال استعمال کیا ہے مجھے اپنے جسم میں طاقت محسوس ہوتی ہے اور اب پہلے کی طرح کثرت سے پسینہ بھی نہیں آتا۔ اب میری بھوک بھی بڑھ گئی ہے اور نیند بھی خوب آتی ہے۔

"میری بہن میری کی بھوک میں اضافہ ہوگیا۔ نیند بھی اچھی آتی ہے اور اسے بھی اپنا جسم طاقتور محسوس ہونے لگا ہے اسکے وزن میں ساڑھے چار پونڈ کا اضافہ ہوا ہے۔ ہیلین بھی ہماری ہی طرح خوب کھاتی ہے اور خوب سوتی ہے۔

"والد کی حالت اب بہت خراب ہے لیکن انہیں اس خیال سے مسرت ہے کہ ہم سب کی حالت بہتر ہوگئی ہے۔ وہ آپ کے بہت ممنون ہیں کہ ان کو یہ مسرت آپ نے بخشی ہے۔"

چند ماہ کے بعد اس باپ کا انتقال ہوگیا۔ ماں اور تینوں لڑکیاں دو سال تک خون کی مالش کرتی رہیں۔ سب کے سب بالکل تندرست ہوگئے اور لڑکیوں کا زمانہ بلوغ بخیر وخوبی گذر گیا۔

سِل رئوی کا عِلاج

از جناب حکیم ڈاکٹر اختر حسین صاحب صدیقی۔ احمد آباد

ویسے تو ہر مرض میں ہی اس امر کی ضرورت ہے کہ مریض کی جسمانی قوت کو بڑھانے کی بہت زیادہ کوشش کی جائے لیکن مرض سل ودق میں تمام تر علاج ومعالجہ کی بنیاد اسی چیز پر قائم کی گئی ہے، کیونکہ مریض کی قوت مقابلہ کم ہو جانے کے بعد کوئی تدبیر بھی مرض کی رفتار ترقی کو نہیں روک سکتی خصوصاً ایسے مریضوں میں جن کا مرض اجتماع کلسی (کیلسیم) کی وجہ سے محصور ومحدود ہوگیا ہو۔ جب ایسے مریض کمزور ہو جاتے ہیں تو طبیعت جسم کی احتیاج کو اسی چونہ سے پورا کر دیتی ہے جو مرض کو روک رہا تھا۔ خوابیدہ جراثیم میں از سر نو تحریک عمل پیدا ہو جاتی ہے۔

اصول علاج کا دوسرا جزء یہ ہے کہ اُن اسباب وعلل کا استیصال کیا جائے جو ترقی مرض کا باعث ہو رہے ہیں۔ نیز مریض کو ایسے ماحول میں رکھا جائے جو جراثیمی زندگی کے مضاد ثابت ہو یعنی کشادہ مقام، صاف ہوا، اور نفیس و زود ہضم غذا وغیرہ کا انتظام کیا جائے۔

صحت گاہ کا علاج

اس مرض کے مہلک اثرات اور کثرت وقوع کو دیکھتے ہوئے اس زمانہ میں بہت سے شفاخانہ اور صحت گاہیں قائم ہوگئی ہیں۔ جہاں صرف اسی مرض کا علاج کیا جاتا ہے۔ حتّٰی کہ جہازوں کشتیوں وغیرہ میں بھی اسکا انتظام کیا گیا ہے۔ ترقی یافتہ ممالک مثلاً انگلستان امریکہ وغیرہ میں اس پر کافی روپیہ صرف کیا جاتا ہے اور پبلک کو اس کے مہلک اثرات سے بذریعہ میگزین، اور تعلیم گاہوں کے ذریعہ آگاہ کیا جاتا ہے۔ اس قسم کی صحت گاہیں عموماً ایسے پہاڑوں پر بنائی جاتی ہیں جس کی بلندی تقریباً چھ ہزار فٹ ہو۔ نیز وہاں کی ہوا زیادہ مرطوب نہ ہو، کیونکہ مرطوب ہوا بقول شیخ رح کے اندمال زخم میں مانع ہوتی ہے۔

ہندوستان میں بھی ایسے چند سینے ٹوریم اور تقریباً ہر بڑے شہر میں ایسے شفاخانہ بنائے گئے ہیں جہاں اس مرض کا علاج اصول حفظ صحت کو مدنظر رکھکر کیا جاتا ہے۔ اسکے علاوہ آج کل ہوائی جہازوں میں بھی اس کا انتظام کیا گیا ہے جو غالباً زیادہ مفید ثابت ہوگا۔ کیونکہ مریض سل ودق کے لئے صاف اور کشادہ ہوا سب سے زیادہ ضروری چیز ہے لیکن اگر ہندوستان جیسے غریب ملک والوں کو اس قسم کا علاج ممکن نہ ہو تو کم از کم انہیں کسی قریب کے اچھے دیہات میں سکونت اختیار کر لینی چاہیئے۔ دُھوپ کی تپش۔ سردی اور بارش سے بچنا چاہیئے۔ اور اگر ممکن ہو سکے تو زیادہ بہتر یہ ہے کہ مریض کو کسی شفاخانہ یا پہاڑ پر بھیجدیا جائے۔ خصوصاً موسم گرما اور برسات میں۔ جبکہ گرم اور تیز اور مرطوب ہوائیں چلا کرتی ہیں۔

سل کے مریضوں میں صفائی کی نہایت ضرورت ہے۔ روزانہ نیم گرم پانی سے غسل کرکے جسم کو تولیہ سے اچھی طرح مل دینا چاہیئے۔ اور ہلکے کپڑے زیب تن کرنے چاہیئے۔ جائے رہائش یعنی جس کمرہ میں مریض رہتا ہو۔ صاف ستھری ہونی چاہیئے۔ روزانہ فینائل سے دھوکر کمرہ کی صفائی کر دینا ضروری ہے۔ کمرہ کے اندر زائد از ضرورت سامان بالکل نہ ہو، مریض کے تھوکنے کے لئے کوئی تنگ منہ کا برتن فینائل یا لائیسول ڈالکر رکھ دینا چاہیئے جسکو روزانہ اسپرٹ سے جلا کر صاف کر دیا جائے۔ مریض کو دماغی یا جسمانی محنت، مباشرت وغیرہ سے قطعی بچانا چاہیئے۔ مریض کے لئے ہلکی ورزش مثلاً چہل قدمی، سیر وتفریح کرنا ضروری ہے۔ اور اسے رنج وغم، فکر وتردد میں پڑنے کا موقع نہ دیا جائے بلکہ اس کے سامنے دلخوش کن باتیں کی جائیں۔ مریض کو یہ باور کرانے کی کوشش کرنی چاہیئے کہ وہ صحت یاب ہو رہا ہے۔ پہلے سے اسکی حالت ہر طرح قابل اطمینان ہے۔ لیکن ان تمام چیزوں کا حصول ہندوستانی گھرانوں میں ذرا دشوار ہے۔ اس لئے مریض کو کسی سینے ٹوریم میں یا قریب کے شفاخانہ سل ودق میں داخل کرا دینا زیادہ بہتر ہے۔

علاج غذائی | مریض سل کو عمدہ زود ہضم غذا بہم پہنچانا بھی علاج کا ایک ضروری جزو ہے۔ کیونکہ مریض کی قوت مدافعت کو مرض کے خلاف بڑھانے سے ہی اس مرض کے زائل ہونے کا امکان ہوسکتا ہے، ورنہ حقیقت میں اندرونی مراکز کے جراثیم کو ہلاک کردینا تو بہت دشوار ہے اور ظاہر ہے کہ نفیس غذائیں بہ نسبت دواؤں کے جسمانی طاقت کو بڑھانے میں زیادہ موثر اور کامیاب ثابت ہو سکتی ہیں خصوصاً وہ غذائیں جن میں حیاتین زیادہ مقدار میں موجود ہوں۔ اس لئے یہ ضروری ہے کہ مریض کی غذائیت کو بتدریج بڑھایا جائے اور چرب اور روغنی غذائیں دی جائیں مثلاً دودھ بالائی مکھن۔ گھی وغیرہ اسکے علاوہ مچھلی کا تیل، دودھ، انڈہ، چوزوں کی یخنی، شوربہ اور تازہ مچھلی، ساگو دانہ وغیرہ مناسب مقدار میں دے جائیں۔ ترکاریوں میں ٹماٹر۔ کدو۔ خرفہ کا ساگ، ترئی گاجر وغیرہ دے سکتے ہیں۔

علاج دوائی | **مجربات شیخ بوعلی سینا**: شیخ کا خیال ہے کہ قصبۃ الریہ کے زخم والوں کو جو دوائیں دی جائیں وہ ایک دم نہ کھلائی جائیں، کیونکہ ایسا کرنے سے ایک قسم کا ہیجان پیدا ہو کر کھانسی اُٹھے گی، بلکہ دوا کو منہ میں رکھکر آہستہ آہستہ چوسا جائے۔ دوسری بات یہ کہ جو دوائیں ایسے مریض کو استعمال کرائی جائیں وہ مغری اور مجفف ہونی چاہئیں۔ اس مرض میں علاج کی پانچ غرضیں ہوا کرتی ہیں (۱) پھیپھڑے کی صفائی (۲) زخم کو خشک کرنے کی کوشش کرنا (۳) جو مواد وسمیات وہاں مجتمع ہوگئے ہیں۔ ان کو دفع کرنے کی کوشش کرنا (۴) مزید مواد کو جمع ہونے سے روکدینا (۵) زخم کے مندمل ہونے کی جدوجہد کرنا۔ ان میں سے ہر ہر غرض کے لئے جو دوائیں تجربہ میں آچکی ہیں وہ ذیل میں درج کی جاتی ہیں:-

ادویۂ منقیہ میں ماءالعسل اور لعوق کتان ولعوق کرسنہ اچھی چیز ہے اس کے علاوہ گدہی اور بکری کا دُودھ بھی زخم کا تنقیہ اچھی طرح کردیتا ہے۔ اور اسی لئے اس کی خاص طور پر سفارش کیجاتی ہے اور اگر عورت کا دودھ دستیاب ہو سکے تو تنقیہ اور ترطیب کے لئے سب سے زیادہ اچھا ہے جبکہ عورت کی چھاتیوں سے بالواسطہ پیا جائے۔ گھوڑی کا دودھ بھی تنقیہ مواد کے لئے چوتھے نمبر پر آسکتا ہے۔ زخم کو مندمل کرنے والی چیزوں میں لال ساگ، اور بھنگ کے مرکبات کو بہتر خیال کیا گیا ہے تقطیع مواد کے لئے صندلین کو عرق گلاب میں گھسکر اور تھوڑی سی اس میں گل مختوم ملاکر داہنی جانب اور تمام سینہ کے ارد گرد لیپ کردینا مجربات میں سے ہے۔

علاج ڈاکٹری | جدید علاج کے لحاظ سے اس مرض میں تمام معالجہ کا لب لباب یہ ہے کہ مریض کو تازہ ہوا، حالت کے مناسب ورزش، عمدہ اور نفیس اغذیہ وافر دی جائیں۔ نیز اجزا کلسی کو جسم کے اندر پہنچایا جائے تاکہ تقویت حاصل ہو اسکے علاوہ مچھلی کا تیل، اکسٹرکٹ آف مالٹ ملاکر دیا جائے۔ اور اگر یہ مزاج کے مناسب نہ ہو تو بجائے اسکے مارہئول یعنی جوہر روغن جگر ماہی استعمال کرائیں۔ روغن ماہی کی سینہ پر مالش کرانا اور صبح کو نکلتے سورج کی ہلکی شعاعوں کو پندرہ منٹ تک روزانہ سینہ پر ڈالنا بہت مفید خیال کیا گیا ہے۔ اسکے علاوہ اس وقت بیشمار انگریزی پیٹنٹ دوائیں اس مرض کے لئے رائج ہیں جو کم وبیش مفید خیال کی گئی ہیں۔ ذیل میں چند وہ دوائیں ذکر کی جاتی ہیں، جن کے فوائد اس مرض میں نہایت بیش قیمت ہیں تفصیل کے لئے ملاحظہ ہو "مجربات طب جدید")

بعض سونگھنے کی دوائیں بھی اس میں مفید ثابت ہوئی ہیں مثلاً کلوریٹون ان ہیلنٹ منتھال پرالین۔ ان دواؤں کو سنگھانے کے آلہ سے پھیپھڑے میں پہنچایا جائے۔ اسی طرح بعض ضمادات او طلاؤں کی سینہ پر مالش کرنا بھی مفید ہے۔ مثلاً (۱) جو کھیون ۴ حصے اور روغن زیتون ۲۰ حصے۔ دونوں کو ملاکر صبح وشام سینہ پر مالش کریں یا کریوزوٹ ۲ ڈرام اور لینی منتم آیوڈین چار ڈرام دونوں کو حل کرکے پھریری سے سینہ پر لگائیں +

اسکے علاوہ کافور سنکھیا اور سونے کے مرکبات کو بھی مفید سمجھا جاتا ہے۔ اگر مریض کو پسینہ رات کو زیادہ آتا ہو تو کیمفیرک ایسڈ ۱۵-۱۵ گرین استعمال کرا سکتے ہیں۔ نیز کافور کو روغن زیتون میں حل کرکے بذریعہ تلقیح اندر پہنچاتے ہیں۔ مندرجہ ذیل مرکبات کا استعمال بھی اس مرض میں ازبس مفید خیال کیا گیا ہے۔

(۱) ایملشن آف کاڈ لیور آئل۔ (۲) کمپونڈ ایملشن آف کاڈ لیور آئل (۳) کریوزوٹڈ ایملشن آف کاڈ لیور آئل۔
(۴) کاڈ لیور آئل ایملشن کریوزوٹیڈ ود ہائپو فاسفیٹ۔

علاج بذریعہ تلقیح (انجکشن) | ذیل میں وہ دوائیں لکھی جاتی ہیں جو بذریعہ تلقیح (پچکاری) جسم کے اندر پہنچائی جاتی ہیں:-

(۱) **کولاڈل کیلشیم** - یہ پندرہ سی - سی - کی شیشی ملتی ہے - ایک سی - سی روزانہ یا دو سی - سی دوا ایک دن درمیان میں چھوڑ کر بذریعہ عضلی پچکاری پہونچائی جاتے - (۲) **کیلسی نول** - بذریعہ تلقیح مستعمل ہے - (۳) **اے - کے - بی** - بذریعہ تلقیح عضلی مستعمل ہے - (۴) **سوڈیم کاکوڈی لیٹ** - ½ گرین کی زیر جلد تلقیح کی جاتی ہے (۵) **کرائی زول گان** - یہ ایک سونے کا مرکب ہے جسکو حنجرہ سل میں استعمال کیا جاتا ہے (۶) **اڈاسپیٹین** - بذریعہ تلقیح وریدی ۸۰ قطرے تک جسم کے اندر پہونچائے جاتے ہیں (۷) **ٹیوبیکس** - مرض کے ابتدائی درجہ میں ۲ عضلی انجکشن کئے جائیں (۸) بعض ماہرین کا خیال ہے کہ مریض کا تغذیہ بڑھانے کے لئے انسولین کی تلقیح بہ ترکیب بہت مفید ہے لیکن اسکے دوران استعمال میں غذا کافی دی جائے جس میں شکر کی مقدار کا زیادہ لحاظ کیا جائے - اس سے مریض کا وزن بڑھ جاتا ہے -

نوٹ :- اس دوا کو کسی ہوشیار ڈاکٹر کے مشورہ سے استعمال کیا جائے -

علاج بذریعہ آلات | آرٹی فیشل نیموتھرکیس - (مصنوعی نفخ الریہ) اس طریقۂ علاج میں پھیپھڑے کے چاروں طرف ہوا بھر دی جاتی ہے تاکہ وہ کام کرنے کے قابل نہ رہے (تفصیل کے لئے ملاحظہ ہو مفصل مضمون مصنوعی نفخ الریہ " ہمدرد صحت "

بجلی کا طریقۂ علاج | جب پھیپھڑے کے اندر چھوٹے چھوٹے غار پیدا ہو جائیں - اس وقت بجلی کی شعاعیں (عکس ریز) سے فائدہ کی امید کی جاسکتی ہے - جیسا کہ بعض ماہرین کا خیال ہے -

عوارض کا علاج | مریض کو بعد میں جو عوارض پیدا ہوتے ہیں ان کی رعایت و علاج کا انحصار مریض کے حالات پر ہے - جسکو طبیب وقتی طور پر معائنہ مریض کے بعد اچھی طرح تجویز کرسکتا ہے - تاہم چند ضروری چیزوں کا یہاں ذکر کر دینا تکمیل بیان کے لئے ضروری ہے - (۱) سل و دق کے مریض کو بخار خواہ کتنا ہی تیز کیوں نہو معرق دوا ہرگز نہیں دینی چاہیئے اگر بخار ۱۰۲ تک پہونچ جائے تو سرد پانی سے اسپنج کر دیا جائے (۲) سل کی کھانسی کو رد کنے کے لئے جو دوا تجویز کی جائے اس میں افیون کا جزء نہونا چاہیئے - بلکہ ایسی دوائیں استعمال کی جائیں جنمیں لزوجت ہو مثلاً صمغیات وغیرہ - یا کوئی مناسب دوا سنگھانے کے آلہ سے سنگھائیں - (۳) پسینہ کی زیادتی کو روکنے کے لئے کیمفورک ایسڈ ۱۵ ۱۵ گرین کے دو کیپشول چار گھنٹہ کے وقفہ سے کھلائیں - یا قرص کافور دیں (۴) اگر سوء ہضم ہو تو کوئی تیز دوا نہ دیں بلکہ قرص پودینہ، جوارش جالینوس وغیرہ سے ہضم کی اعانت کر دیں - نیز غذا کے اندر تغیر و تبدل کر دینا زیادہ اچھا ہے (۵) اگر سینہ میں درد ہو تو لینمینٹ استعمال کریں - مثلاً لینمینٹ کلوروفارم لینمینٹ آیوڈین وغیرہ کی سینہ پر مالش کر دیں - اس کے علاوہ خراجات، امراض گردہ، تپج امعاء، ذیابیطس وغیرہ بطور عوارض کے پیدا ہو سکتے ہیں جن کا علاج حسب دستور کیا جائے -

ذاتی مجرّبات | اگر مریض کے منہ سے خون آرہا ہو تو مندرجۂ ذیل نسخہ بطور چٹنی استعمال کرائیں :-
تخم خرفہ ۳ ماشہ - سنگجراحت ۲ ماشہ - گیرو ۲ ماشہ - گل ارمنی ۲ ماشہ - صمغ عربی سائیدہ ۲ ماشہ شربت بنفشہ ۴ تولہ میں ملاکر چٹائیں اور عرق برگ اڑوسہ پندرہ تولہ میں شربت فریادرس ۲ تولہ ملاکر دن میں تین مرتبہ دیں - اگر کھانسی زیادہ ہو تو دیا قوزہ یا لعوق نزلی آب تربوز والا ایک ایک تولہ رات کو سوتے وقت دیں - یا لعوق سپستاں اور لعوق معتدل ایک ایک تولہ عرق گاؤزبان پندرہ تولے میں جوش دیکر تھوڑا تھوڑا کرکے پلاتے رہیں - صبح کو عناب ۵ دانہ - بہدانہ ۳ ماشہ - سپستاں ۹ دانہ پانی میں جوش دے کر شربت بنفشہ ۲ تولہ ملاکر دیتے رہیں - اگر قبض ہو تو بجائے شربت بنفشہ کے خمیرہ بنفشہ ۴ تولہ دیں - یا اطریفل ملین ۵ ماشہ یا قرص ملین ایک عدد دیں - اگر دست زیادہ آنے لگیں تو حب الآس اور نجباً کا اضافہ کر دیں + مریض کی قوت بحال رکھنے کے لئے کولائیڈل کیلشیم کا انجکشن ۲ سی - سی کی مقدار میں ایک دن چھوڑ کر کریں - اور مچھلی کے تیل کی سینہ پر مالش کریں - اور یہی تیل بقدر مناسب کھلائیں -

سفوف حمٰے | طباشیر، دانہ ہیل، ست گلو، کہربائے شمعی، سنگجراحت، صمغ عربی، سب چیزیں ہم وزن لے کر سفوف تیار کریں اور عناب بہدانہ سپستاں والے نسخہ کے ہمراہ تین ماشہ یہ پھنکائیں -

اگر مریض کے بلغم میں پیپ زیادہ آرہی ہو تو گدہی یا بکری کا دودھ پانچ پانچ تولہ مریض کو دیں بشرطیکہ حمی تحلطی کی شرکت نہ ہو -

مگر اختلاجی کیفیت ہو تو خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا تین ماشہ میں کشتہ مروارید ۴ چاول ملاکر سہ پہر کے وقت کھلا دیا کریں +

ہماری مجبوری اور ناکامی

ازجناب لفٹننٹ کرنل ڈاکٹر محمد اشرف الحق صاحب، ایم بی، سی، ایچ، بی (ایڈنبرا) ایم، ڈبلیو، این، آر (برلن)
قلعہ گولکنڈہ، حیدرآباد، دکن

ایک ہم ہی یا میں ہوں کہ اپنی ناکامیوں کو حکمائے موجودہ کی مزید توجہ اور عوام کے فائدے کیلئے علی الاعلان پبلک میں لارہا ہوں، ایک آپ کے حکیم صاحبان میں جو حکمائے قدیم کی ہدایت کو پیغمبر آخر الزماں کی وحی سمجھتے ہیں ۔ دہلی کے ایک نامور حکیم سے میں نے پوچھا کہ "آپ اعادہ شباب کے ماہر ہیں فلاں کشتے کو اکسیر کا درجہ دے رہے ہیں۔ کیا کوئی رجسٹر بھی آپکے پاس ہے جس میں آپ مجھے دکھا سکیں کہ فلاں فلاں مریض کو اس سے فائدہ پہونچا" فرمایا "کیا میں کوئی سا ہوکار یا بنیا ہوں جو ایسا رجسٹر رکھوں" سبحان اللہ! ۔ خیر تو مجھ بنیئے کے رجسٹر میں گذشتہ سال ۱۵۲ بیمار ہیں جن سے میں نے پیسے لیکر باقاعدہ علاج کیا اور ان میں چودہ بیمار دق وسل کے ہیں، جن میں سے نو تو مرچکے، باقی بھی داعی اجل کو لبیک کہنے کیلئے تیار ہیں، اسی سے اس مرض کی یا تو اہمیت معلوم ہوتی ہے یا ہماری مجبوری یا میری حماقتیں یا مولویوں کی زبان میں حکم ربی۔ پہلے ہم ڈاکٹروں یا میری اور مریضوں کی مجبوریاں سن لیجیے ۔

(۱) پوری نصف صدی گذری کہ تمام یورپ میں اس کی کوشش اور تجربے ہوتے رہے اور آجتک ہورہے ہیں کہ جس طرح بعض اور بیماریاں انہی بیماریوں کے جرثوموں (جرثومہ) کو قتل کر نکالے ہوئے عرق یا گھوڑوں وغیرہ کو یہی عروق دیکر ان سے حاصل کردہ آب خون (ماء الدم) کی زیر جلد پچکاریاں ان امراض میں بے حد مفید ثابت ہوئیں، دق وسل میں بھی ہونگی۔ مگر کوئی خاص کامیابی نہ ہوئی۔ کاخ، ورہو، اور مارگ کیا تو نے اللہ بخشے کوئی کسر اٹھا نہ رکھی میرا مطلب پھیپھڑے کی سل (سل رئوی) سے ہے۔ اب رہے مریض تو بھائی ڈاکٹر عثمان کی فیس دس روپے فی انجکشن (میرے پندرہ روپے) کہاں سے لائیں ۔

(۲) اب آب وہوا کی سنیئے۔ مانا کہ کھلے ہوئے مقام کی ہوا یعنے شاعروں کی فضا، اور کسیقدر دھوپ اور ورزش۔ یا کم سے کم چہل قدمی بھوک بڑھائیگی۔ ہاضمہ درست کریگی۔ مگر یہی تحریک بعض اوقات پھیپھڑوں کی غشائے مخاطی (لعابدار جھلی) میں سوزش یا جلن کا باعث ہوجاتی ہے جس کا دارومدار مریض کی جسمانی ذاتی خصوصیات پر ہوتا ہے۔ یہ ہے خیال اس ماہر دق وسل کا جس کا نام ہے تھیوڈور ولسن (نہ کہ میرے پیارے ڈاکٹر محمد عمر صاحب ماہر دق وسل کا جیسا کہ انکے سائن بورڈ پر لکھا ہوا ہے) جاڑوں میں گرم مقاموں پر چلے جانا، مگر ایسے جو مرطوب نہ ہوں، بعض موسموں میں دریاؤں کے کنارے، بشرطیکہ وہاں خشک تحریک پیدا کرنیوالی اور ابھارنے والی ہوا ہو۔ ممکن ہے کہ عمر کو بڑھادے، مگر وہاں کی تنہائی سفر کی مشکلات اور پھر وہی پیسوں کا رونا لگا رہیگا۔ ممکن ہے میرے اس عمر کو بڑھا دینے والے جملہ پر کوئی مولوی صاحب اعتراض کریں تو انکی خدمت میں گذارش ہے کہ آج سے سو ہی برس پہلے ۹۹ فیصدی مریض خناق میں مرجاتے تھے، اور اب ایک فیصدی بھی اس مرض سے نہیں مرتے، جو اللہ بخشے کلب لوفر والی پچکاریوں کا بفضل ربی نتیجہ ہے۔ گرم مقاموں، دریاؤں کے کناروں کی سفارش پر پھر وہی سوال آجاتا ہے کہ بعض حالتوں میں مریض کی ذراسی بھی معدے کی سوزش یا تہیج دماغی ایسے مقام کے تحریکی اثرات سے الٹا نقصان پہونچائیگی۔ یہی حالت سمندر کے سفر میں ہے کہ بعض خاص حالتوں میں اسکی اجازت دیجاسکتی ہے۔ مگر کیوں؟ اسلئے کہ شہری گھمسان زندگی ورکثرت تفکرات سے تو مریض کو کم سے کم نجات ملیگی۔ رہی مقام کی اونچائی تو اسکی طرف یورپ والوں کی توجہ زیادہ رہی ہے۔ ماہرین یورپ کا خیال ہے کہ اگر سل صرف ایک طرف پھیپھڑے میں ہو تو ۶۶ سے ۷۹ فیصدی تک مرض کی صرف روک تھام (ذرا لفظ روک تھام کو خیال میں رکھیئے) ہوسکتی ہے مگر جہاں تجویف یا تجاویف ہوں تو ۵ فیصدی تو سنبھلے رہتی ہیں۔ مگر ساتھ ہی ۳۵ فیصدی بد سے بدتر ہوجاتے ہیں۔ اور جن کو سنبھلے رہتے ہیں کہا گیا ہے، اسکے ساتھ ہی یہ بھی ارشاد ہوتا ہے کہ ان میں سے اکثر کا مرض پھر لوٹ آتا ہے (رجوع المرض) مختصر یہ کہ اگر مریض کے سینے میں صرف یکطرفہ یا دو طرفہ بھی تجمد (Consolidation) ہے مگر ساتھ ہی اتنی کافی جگہ بھی تجمد سے بچ رہی ہے، جہاں ہوا اپنا کافی تصرف کرسکے، دوران خون اسکی اجازت دیتا ہو کہ مریض کچھ ورزش بھی کرسکے۔ ساتھ ہی بخار بھی نہ ہو یا بہت خفیف ہو تو شاید اسکی قطعی روک تھام ہو (شاید کا لفظ ملاحظہ ہو) یعنی پسپائی ہوگی تو شاندار پسپائی ہوگی۔ واضح ہو کہ ایسے بلند مقام خاص طور پر

ایسے مریض تک کے لئے مفید بتائے جاتے ہیں جو خون تک تھوکتا ہو یا مرض خاندانی اور ابتدائی حالت میں ہو۔ مگر پھر شرائط یہ ہیں کہ مریض زیادہ عمر رسیدہ نہ ہو، اور مرض نزلی نہ ہو، حلق یا نرخرہ ماؤف نہ ہوئے ہوں، پیشاب میں رسوب نہ آتا ہو، تپ اور ضعف دوہری دوہری نہ ہوں، اور مرض مزمن نہ ہوگیا ہو، صحت گاہوں (سینے ٹوریمز) میں جو اونچائی اور آب و ہوا کے لحاظ سے بنائی جاتی ہیں علاج تو وہی ہوگا جو ہم کم و بیش اپنے شہر میں کر لیتے ہیں مگر وہ رکاوٹیں جو اوپر بیان کی گئی ہیں ان کا بہت کچھ تدارک وہاں کر دیا جاتا ہے۔ غذا، صفائی، لباس، اور ورزش کا انتظام نہایت معقول ہوتا ہے۔ مگر (اس نگر کو دیکھئے) یہ اس وقت تک ہے کہ جب تک آپ کا مریض وہاں ہے۔ پھر واپس آکر کیا ہوتا ہے اس کا جواب سوائے گردن جھکا کر فاتحہ پڑھنے کے اور کچھ نہیں ہے۔

(۳) میرے چودہ مریضوں میں ۹ عورتیں تھیں۔ ان میں کل دو عورتیں ایسی تھیں جو میری سفارش پر مدن پلی سینے ٹوریم گئیں اور وہاں سے واپس ہونے کے بعد پھر مجھ سے نہیں ملیں، ان میں ایک کے میاں نواب صاحب اور دوسری کے خسر نواب صاحب ابتک کہیں موٹر میں دکھائی دیتے ہیں تو دُور ہی سے ہوا میں ہاتھ ہلا کر انکی سلامتی کا اشارہ کر دیتے ہیں۔ مگر میری دریافت پر معلوم ہوا کہ دونوں رخصت ہو چکی ہیں اور یہ اشارے انکی اپنی سلامتی کے ہوتے ہیں۔ یہ دونوں جب میرے زیر علاج تھیں تو دونوں میری ہمدردی اور محبت دیکھکر اپنی مصیبتوں کا حال مجھ سے بیان کرتی تھیں جوان پر اپنے اپنے خاوندوں کی غلامی میں نازل ہوتی تھیں۔ وہ جب تک باہر رہیں اچھی رہیں اور سچ پوچھیے تو اب مر کر بھی اچھی ہی رہیں ایک اور صاحبہ جنکی شادی ہوئے ایکسال بھی نہیں گذرا تھا، اسی قسم کی مصیبت میں مبتلا رہیں اور ایکسال کے اندر ہی اندر چل بسیں۔ ان کا حال لکھتے ہوئے مجھے بہت ہی رنج ہوتا ہے، اگر میں ان کا باپ ہوتا تو جس طرح بھی ہوتا ان کو شرابی میاں سے خلع دلوا دیتا۔ مذکورہ بالا تین مریضوں کا علاج ہم ڈاکٹروں سے زیادہ قانون یا مذہب ہی کر سکتا تھا۔ دو اور مریضوں کو میں نے اپنے ہی پاس قلعہ گولکنڈہ میں بلا لیا تھا اور پاس ہی کی کشادہ فضا میں قطب شاہی گنبدوں میں ٹھیرا دیا تھا۔ جہاں ایک پُر فضا باغ بھی ہے۔ ان کو غذا مقوی دی جاتی تھی جو زود ہضم بھی ہوتی تھی قدرے بالائی اور مسکہ (مکھن) بھوسے کی روٹی کے ساتھ دیا جاتا تھا۔ بکری کا دودھ ان کا پانی تھا اور وہ تین تین اوقیے روزانہ پی لیتی تھیں۔ دودھ کی بو دور کرنے کی خاطر بکریوں کے تھن مونڈ دیئے گئے تھے، اسپر بھی نارنگی کے پھولوں سے بنا ہوا پانی خوشبو کی خاطر اس میں شریک کر دیا جاتا تھا تازہ موسمی میوے اور ترکاریوں کے علاوہ اراروٹ، انڈے مچھلی کا تیل (ہیلی بوریل) ٹاکاڈیاسٹیز (Taka Diastase) پرند کا گوشت زیادہ کبوتر بھی دیا جاتا تھا۔ صبح کو ۸ ماشہ سنگھاڑے کا آٹا چھٹانک بھر قیمہ کے پانی کے ساتھ بھی دیا جاتا رہا۔ یہ دھلا قیمہ رات کو بھگو دیا جاتا تھا اور صبح اُسے دبا کر نچوڑ لیا جاتا تھا، چھاننے کے بعد قیمہ پسے ہوئے گوشت کی شکل بن لا کر اس میں قسم قسم کے مسالے ملا کر کچا ہی کھانے کی ترغیب دی جاتی تھی ہمیں موتیں تو کھالتیں مگر وہ پانی تو آنکھ بھینچ کر پی لیتی تھیں۔ مگر قیمہ چکھ چکھ کر واپس کر دیا جاتا تھا۔ اس علاج بالغذا کو انگریزی میں زائیمو تھیراپی (Zymotheraphy) کہتے ہیں۔ میں جب ولایت میں تعلیم پاتا تھا تو مجھے خوب یاد ہے کہ ہم کوئی ڈیڑھ سو طالب علموں میں قریب قریب دس بارہ بڑی مشقا میں اس قیمہ کی چکھنے کو آئیں جو ہم سب انہیں دیکھتے دیکھتے میں اڑا گئے تھے۔ شب کو سوتے وقت دو بڑے چمچے شہد، بکری کا دودھ اور ایک بڑے لیموں کا رس بھی دیا جاتا تھا۔ برسات آجانے پر انہیں یہ مقام خوفزدہ کرنے لگا۔ وہ گولکنڈہ سے رخصت ہو کر پھر شہر چلی گئیں، اور ایسی گئیں کہ اب قیامت ہی میں پھر ان سے دل لگی رہیگی۔ علم صحت کے لحاظ سے یہ گنبد لاجواب تھے۔ ان میں ہوا خوب آتی تھی۔ زمین پر جو پانی گرتا تھا صاف بہ جاتا تھا۔ جگہ خشک اور اونچی تھی۔ کھڑکیاں یہاں نہ تھیں جو ہر وقت کھلی رکھی جاتیں۔ مگر بڑی بڑی محرابیں تھیں۔ جہاں ہوا کے تیز جھونکوں یا جھکڑوں سے بچنے کے لئے پردے بھی ہر آن مستعد رہتے تھے۔ ان کا بخار تو تیسرے ہی دن جاتا رہا۔ مگر کھانسی کسی قدر بڑھ گئی تھی مگر ان کے کہنے پر بھی میں نے بالائی یا لیموں موقوف نہیں کیا، بلکہ اور دواؤں سے کھانسی کا تدارک کر دیا۔ انکے اُگالدان کی صفائی اگر کوئی شاعر دیکھ لیتا تو انکے دل کی صفائی سے تعبیر کرتا۔ لباس میں سوتی باریک ململ استعمال کرتی تھیں۔ ساڑیاں اور چولی کرتیاں وغیرہ بھی اسی کپڑے کی ہوتی تھیں۔ گرمی کا موسم تھا ان میں پسینہ خوب جذب ہو جاتا تھا جاڑا یا برسات ہوتی تب بھی میں گرم مگر ہلکا ہی لباس تجویز کرتا۔ ان میں ایک کی ورزش محض بغیر سہارے کی چہل قدمی تھی اور دوسری کھڑی ہو کر ہاتھ اونچے کر کے گہرے سانس لیا کرتی تھی۔ اس آخری ورزش سے میرا مدعا کمزور پھیپھڑے میں زیادہ سے زیادہ ہوا بھر کر نفوذ کی حالت پیدا کر دینا تھا جس سے مقام مرض کے آگے بڑھنے یا پھیلنے کی پھر کوئی صورت نہ رہے ÷

(۴) آمدم برسر مطلب۔ ۹ میں سے ۵ گئے تو ۴ بچے، یہ چار عورتیں شہر خاص کی اُن گلیوں میں رہتی تھیں جہاں سوائے کسی قدر روپے کے دھوپ

اور تازی ہوا برائے نام ہی تھی۔ ان میں سے دو کو کوٹھے پر رکھا گیا اور تیسری کوٹھے پر اس وجہ سے نہ جا سکیں کہ کوٹھے پر ایک اور کرایہ دار رہتا تھا ان میں سے صرف ایک کا حال لکھتا ہوں۔ ان کی حالت اکثر ایسی نازک ہو جاتی ہے کہ گھر میں رونا پیٹنا مچ جاتا ہے۔ یہ پانچ بچوں کی ماں ہیں اور ان کی عمر ۲۳ سال ہے۔ انکے میاں ضبط تولید کو مذہب کے خلاف کہتے ہیں۔ اور مغرب کے وقت اکثر میں نے یہ کہتے سنا کہ مغرب اور عشا کی نماز ساتھ ملاکر شب ہی کو پڑھ لیا کرتا ہوں اور امت رسول کو گو وہ کیسی ہی کمزور ہو وہ بڑھانا فرض سمجھتے ہیں، دریافت پر ایک رنج دہ بات مجھے انکے ہاں یہ معلوم ہوئی کہ شادی کے وقت مریضہ کی عمر ۱۴ سال کی تھی اور اس غریب کو اس وقت بھی کھانسی کے خفیف دورے پڑتے تھے اور کبھی کبھی مغرب کے بعد ہلکا سا بخار بھی ہو جاتا تھا۔ انکی ماں کا انتقال بھی دق ہی میں ہو چکا تھا۔ مجھے افسوس تو اس بات کا ہو کہ ایسی حالت میں بھی معقول معالج سے مشورہ نہیں کیا گیا حکیم صاحبان کی تشخیص کا دارومدار نبض ہی پر رہا۔ غرض ابتدائی حالت میں تشخیص نہ ہوئی۔ یہ مریضہ ابھی زندہ ہیں گو سسک رہی ہیں، چھوٹے چھوٹے پانچ بچے ماں کے پلنگ کو گھیرے رہتے ہیں۔ ایک ماں کے سینے پر چڑھا منہ سے منہ ملائے پیار کر رہا ہے۔ دوسرے نے اُگالدان پھینک دیا۔ تو تیسری جو سب میں بڑی ہے عمر ۶ سال اگالدان اور فرش کی صفائی میں مصروف ہیں۔ صاحب خانہ گاؤ تکیہ سے لگے بیٹھے ہیں، فرماتے ہیں کہ "یہ غریب ماں کے غم دور کرنے اور بیکار مناشی کچھ کیا کر، کی خاطر، جائز اور درست ہو۔ کیا اس آخری وقت بھی اپنے بچوں کو نہ دیکھیں۔ آپ ڈاکٹر لوگ بھی بڑے ہی سخت دل ہوتے ہیں مدارات ہی کا نام تک نہیں " فعتبرو۔ انکے علاج میں ان تمام باتوں کا خیال رکھا گیا جن کا مذکور ہو چکا ہے۔ مگر جو علاج دواؤں کے ذریعہ ہوا اکی تفصیل میں حکیم کہیں اس سے ڈرتے ڈرتے کہہ ہی دیتا ہوں ڈرتے ڈرتے میں نے اس لئے کہا کہ وہ علاج جالینوس اور بوعلی سینا سے غالباً مختلف ہوگا۔ میں خوش ہوں کہ انمیں سے چار ابھی زندہ ہیں۔ میں یہاں اب جملہ مریضوں کو شریک کر لیتا ہوں کہ علیحدہ علیحدہ لکھنے میں مضمون طویل و بار خاطر نہ ہو جائے۔

علاج کی تفصیلات

ایسے مریضوں کی دوا دارو کرنے سے پہلے میں ان چار باتوں کو یاد کر لیتا ہوں جو میرے اُستاد سرجان وائیلی مرحوم نے کچھ ایسے پاکیزہ و شستہ الفاظ میں میرا کان پکڑے بغیر میرے ذہن نشین کرا دی تھیں جو اس وقت تک زبان کی نوک پر ہیں۔ (۱) مریض کو کچھ ایسا قوی کر دو کہ وہ خوب کھائے پیئے اور قوت مدافعت ایسی بڑھ جائے جو جراثیم کا مقابلہ کر سکے۔ (۲) دافع تعفن علاج جو ان جراثیم کو تباہ کر دے یا باہر نکال دے۔ (۳) مقامی ورم التہاب، ایک ہو یا کئی کو کم کرنا یا بڑھنے سے روکنا۔ (۴) مریض کی مختلف شکایات کا علاج +

(۱) قوت کی دواؤں میں فولاد، سنکھیا، اور گندھک کی تعریف کی جاتی ہے، یا مچھلی کے تیل کیساتھ کچلہ، کواشا وغیرہ، یا ذائقہ بدلنے کے لئے کوئی شربت، مثلاً ادرک کا شربت ملا دیا جاتا ہے۔ مگر مجھے انکے دینے کا اتفاق نہیں ہوا۔ میں مچھلی کا نیا تیل ہیلی و براول دیتا ہوں، جو کیپ شول میں رکھکر دیا جاتا ہے۔ مگر زیادہ مقدار میں دینے سے ہاضمہ کا خیال ہر وقت لگا رہتا ہے۔ قیمہ کا پانی دیتا ہوں تو دست آنے کا خیال رکھنا پڑتا ہے۔ مگر سنگھاڑے کا آٹا اکثر دست نہیں آنے دیتا۔ یا سنگھاڑے کا آٹا خوب کلاں کے پانی کے ساتھ دیا جا سکتا ہے۔ پارک ڈیوس کا کریو زوٹ املشن بھی اکثر دیا ہے۔ کالزانا، اوکین، انفنسٹون، واٹر بری کمپونڈ، سونے کا کشتہ، برومائیڈ کی صورت میں، ڈجی ٹیلس، مروارید معہ مارا ہوا پارہ، سولگن نال اور کولوڈئیل کیلسیم کی پچکاریاں بھی دی گئیں جو کبھی مفید اور کبھی بیکار رہیں +

(۲) دافع تعفن بیسیوں دوائیں ہیں جن کا جانوروں پر قدمائے تجربہ کیا، مگر کامیابی بہت معمولی رہی، اور دوائیں بھی مختلف صورتوں میں مثلاً زیر جلد پچکاری یا پچکاری کے ذریعہ ناک یا معاء مستقیم میں پہونچائی گئیں۔ مگر کوئی فائدہ نہ پایا۔ ایک نے دے ترکریو زوٹ ہے جسے میں بکثرت استعمال کرتا ہوں۔ کھلانے میں۔ سنگھانے میں لگاتے ہیں +

(۳) التہاب کے لئے جو اکثر مریضوں میں پایا میں نے سیلائن کے ساتھ کبھی اینٹی منی اور کبھی صرف سیلائن دیا یا بصورت تہیج سینہ پر السی کی پٹی لگا دی گئی یا ہلکے ہاتھ سے لنی منٹ آیوڈین لگا دیا گیا۔ بخار اُتارنے کیلئے میں نے آجتک کبھی کچھ نہیں دیا اور نہ دونگا، البتہ تازی ہوا کو اس حالت میں بھی پسند کرتا ہوں اور مفید پا رہا ہوں +

(۴) چوتھا اور آخری علاج ان مختلف شکایات کا ہے جو اس مرض میں پیدا ہوتی ہیں۔ مگر یہ علاجات محض مسکن ہیں اصل مرض سے انہیں کیا تعلق۔ (الف) کھانسی (سعال) اگر بلغم سوں سے اچھی نہ ہو رہی ہو تو ہائیڈرو سیانک ایسڈ، بلغم نہ نکلتا ہو، اور افیون یا مارفیا دے رہا ہوں تو اسکی مقدار اور کم کر دیتا ہوں اور اسمیں وائنم انٹی منی اور امونیم کاربونیٹ شریک کر دیتا ہوں۔ یہ سب ہی میں صرف دو تین بار دیتا ہوں کہ ان کو دینے

میں ہاضمہ کی خرابی کا اندیشہ رہتا ہے ۔ اگر کھانسی کے ساتھ بلغم بکثرت نکل رہا ہو، تو ٹار کا کوئی بھی مرکب گولیوں یا کیپ سُول کی صورت میں بلغم کے تعفن اور ساتھ ہی بلغم کے بالکل نہ نکلنے کی صورت میں کریا زوٹ یا اگر کھانسی بالکل ہی خشک ہو تو یا اگر اسکے دورے پڑتے ہو تو کلورو فارم کیسا تھ کونیم اور ہاپ ۔ دو چار بار پارک ڈیوس کا کاسیلا نا شربت بھی دیا گیا جو بہت ہی مسکن ثابت ہوا ۔

(ب) سینے میں درد کے لئے جیسا کہ میرے نمبر (۳) میں لکھا یا کبھی ٹرپن ٹائن کی مالش اور کبھی سینے کی حرکت کو روکنے کے لئے مجھے مجبوراً بینڈیج بھی باندھ دینا پڑا ۔

(ج) پسینہ اگر شب کو زیادہ آتا ہو تو زنک اوکسائیڈ کی ۲ گرین کی ایک گولی صرف شام کے وقت ۔ میں ہمیں بلڈونا ایکسٹریکٹ ¼ گرین بھی ملا لیتا ہوں ۔

(د) معمولی دستوں کے لئے اگر جگر وغیرہ کی وجہ سے ہوں، زبان زردی مائل سفید ہو تو بسمتھ اور کتھا، اگر امعا میں زخموں کا اندیشہ ہو اور دست بند ہی نہ ہوتے ہوں، زبان بھی سرخی مائل ہو تو افیون، مارفیا بھی بسمتھ میں شریک کر لیتا ہوں ۔ اس کا حقنہ اور اسی کی چلے بھی اس کی معاون پائی گئی ۔ اس سے بھی اگر فائدہ نہ ہوا تو حقنہ میں ٹینک ایسڈ اور ایسڈ ایسی ٹیٹ بھی شریک کر لیا جاتا ہے ۔ مگر مجھے اسکی ضرورت کبھی نہیں ہوئی اب بجائے دستوں کے اگر قبض کی شکایت ہو جو عموماً ابتدائی حالتوں میں ہوا کرتی ہے تو تبدیلی غذا مثلاً کھوری روٹی یا گھر کی بھوسے کی روٹی ، اور میں تازہ پھل، تھوڑی سی ورزش اور دواؤں میں رہُو برب یا کوئی معدنی پانی ۔ مثلاً کارلس باڈ مفید ہوتا ہے ۔

(ھ) نیند نہ آتی ہو تو کلوری ٹون ۔

(و) منہ اندر سے پک جائے تو بورو گلیسرائیڈ ۔

(ز) جلد پر خراش ہو تو بورک مرہم

(ح) گردن میں غدد بڑھ جائیں اور ابتدائی حالت ہو تو فوراً نکلوا دئے جائیں ۔

(ط) مقعد کی شکایتوں میں آپریشن ہرگز مناسب نہیں ۔ صرف آیوڈو فارم کافی ہے ۔ یہ چند آخری شکایتیں مزمن حالتوں میں پائی جاتی ہیں اور خود میرے بعض مریضوں میں تھیں ۔

(ی) خون کی قے تو صرف ایک مریضہ کو ہوئی تھی جس کا فوری علاج تو بذریعہ نی او ہیمو پلاسٹن کی زیر درون لحمی پچکاری سے کیا گیا، مگر بعد کو کیلسیم دیا جاتا رہا ۔

(ک) سو تنفس یہ مریض کے چل چلاؤ کے زمانہ میں یا کبھی مریض کہنہ میں بھی پایا جاتا ہے ۔ میرا ایک جوان مریض میری آنکھوں کے سامنے کہنے لگا "ڈاکٹر صاحب معلوم ہوتا ہے کہ اب میرا وقت آ گیا ۔ پھر کچھ دیر خاموش پڑا ہانپتا رہا ۔ پھر کہا کہ افسوس دنیا سے گذرتا ہوں میں ۔ رخصت اے زندگی کہ مرتا ہوں میں ۔ اللہ سے لو لگی ہوئی ہے میری ۔ اسواسطے ادیر کا دم بھرتا ہوں میں ۔ اب ایک قرآن شریف میرے سینے کے پاس اور ایک پیالی میں شہد میرے سرہانے رکھوا دیجئے ۔ میری آپا جان سے تاکید سے کہدیجئے کہ میرے آس پاس ہی رہیں کہ یسین شریف سننے سے محروم نہ رہ جاؤں" میں نے کہا "میاں تم تو پاگل ہو گئے ہو ۔ تم اپنی صورت آئینہ میں تو دیکھو، بس ایک جسم عاشق بنے ہوئے ہو اور بس ۔ اچھا یہ تو بتاؤ کہ مجھ سے چھپاتے کیوں ہو؟" میں اور ہنسی مذاق کی باتیں کرتا رہا ۔ وہ خاموش ہو گیا، اور سننے میں آیا کہ میرے جانیکے آدھ گھنٹہ بعد اس نے کروٹ لی اور قرآن شریف کو بغل میں دبا کر رخصت ہو گیا یسین شریف اور شہد اُسے آخری وقت مل گیا، اور اسکی دنیاوی آخری آرزو پوری ہو گئی انا للہ وانا الیہ راجعون ۔ میری دی ہوئی مجرب دوائیں اور سونگھنے کو آیوڈائڈ آف ایتھل، کیپ سول جو اُسے توڑ کر سنگھائے جاتے تھے کچھ کارگر نہ ہوئے اور نہ مریض کی حالت ایسی تھی کہ میں شگاف دیکر رطوبات کا اخراج کر سکتا ۔ آکسیجن دینے کے انتظام کا وقت بھی گذر چکا تھا میں نے اپنے قریباً ہر مرنیوالے دق و سل کے مریض کو دیکھا کہ اُسکے ہوش و حواس آخری وقت تک درست رہتے ہیں بلکہ اور تیز ہو جاتے ہیں ۔ اسوقت مجھے ایک اور مریض کا جو اپنے مرض کو گھسیٹ گھسیٹ کر چونتیس سال کی عمر تک پہنچا چکا تھا اور دو پیاری پیاری نوجوان لڑکیوں کا باپ بھی تھا بالکل آخری وقت میں یہ کہتے سُنا کہ "افسوس ہمارا اس خاندان پر کیا خدا کی مار اور پھٹکار ہے کہ دہلی کے غدر کے بعد سے ابتک کم سے کم ۳۵ آدمی اس مرض سے ہمارے خاندان میں مر چکے ہیں ۔ مگر باہر بیٹی دیا تو درکنار باہر کی بیٹی لانا تک روا نہیں رکھتے" بالکل ایسا ہی واقعہ کرنال کے ایک خاندان کا ہے ۔ اور ایک مریض جو دار المجانین سے لاکر میرے ہی مکان میں علاج کی خاطر رکھا گیا تھا انہی موروثی اثرات کا شکار تھا ۔

سِل رئوی میں مصنوعی نفخ الصَّدر

اس کے مواقع استعمال اور طریقِ عمل

سل انسانی زندگی کے بہت پرانے اوقات [illegible] ہے۔ یہ مرض نہایت تباہ کن مرض ہے۔ اور اس کے غصے کی آگ اپنے شکار کے [illegible] ہے۔ یہ مرض تمام دنیا میں پھیلا ہوا ہے۔ اور بہ نسبت دیہاتوں کے گنجان آباد شہروں میں اور ہجوم کے مقامات پر زیادہ پایا جاتا ہے۔ ہندوستان میں دیہاتی آبادی بھی اس خوفناک مرض سے زیادہ متاثر ہے۔ لیکن اس ملک میں اس مرض کے صحیح اعداد و شمار ہم نہیں پہنچتے گو ان تمام اعداد و شمارات جو حاصل ہو سکتے ہیں میجر جنرل میگا ( ) کا خیال ہے کہ کم سے کم ۲ لاکھ سے زیادہ اشخاص اس میں مبتلا ہیں۔ یہ زیادہ تر متوسط اور ادنے طبقہ کے لوگوں کا مرض ہے۔ تہذیب کی ترقی اور جدید طرز زندگی کے ساتھ اس مرض کے واقعات دہشتناک طریق پر بہت بڑھ رہے ہیں۔ اور تمام اقسام سل میں سل رئوی کے واقعات زیادہ ہوتے ہیں۔

زمانہ نامعلوم سے سل رئوی کو جان لیا گیا تھا۔ اور مختلف زمانوں میں مختلف ممالک کے اندر اس کے مختلف قسم کے علاج مروج تھے۔ علاج کا اختلاف ہی اس مخصوص دوا کو معدوم کرنے میں انسان کی ناکامی کا کافی ثبوت ہے۔ جو اس مرض کے پیدا کرنے والے جراثیم کو ہلاک [illegible] اور مریض کو اس مرض سے شفا بخش سکے۔ زمانہ [illegible] کے تمام معلومہ علاجوں سے جس علاج نے مناسب حالات میں بہت آرام پہنچایا ہے۔ وہ نفخ الصدر (Pneumothorax) ہے۔

لور پول کے جیمس کارسن (James Carson) نے ۱۸۲۱ء میں ہی اس طریق علاج کی وکالت کر دی تھی۔ لیکن ۱۸۸۲ء تک اسے علمی طور پر قبول نہیں کیا گیا تھا۔ ۱۸۹۶ء میں ایک مشہور اطالوی طبیب فارلینی (Forlanini) نے علمی بنیادوں پر اسے تسلیم کر کے اس کے استعمال کی سفارش کی [illegible]۔ ۱۹۰۶ء [illegible] طبیب مذکور اس قابل ہو گیا کہ وہ ایسے پچیس مریضوں کی یادداشتیں پیش کر سکے جن کا اس طریق پر علاج کیا گیا تھا۔ صحیح تر الفاظ میں ۱۹۱۰ء سے اس طریق علاج کو تمام دنیا میں سل رئوی کے مریض کی مصیبت کے افق تاریک پر بہترین شعاع امید کے طور پر تسلیم کر لیا گیا ہے۔

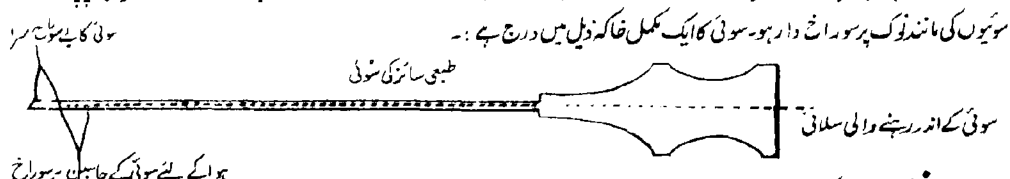
اس سے ہمارا یہ مقصد نہیں ہے کہ ناظرین کو یہ کہہ کر کہ وہ اس طریق علاج سے ایسے مریضان سل رئوی کو مکمل شفا بخش سکتا ہے۔ کوئی سبز باغ دکھایا جائے حقیقت یہ ہے کہ مصنوعی نفخ الصدر ان تمام اشخاص کے ہاتھوں میں جنہوں نے اس سے مریضوں کا علاج کرنے کا تجربہ کیا ہے بہت سے مریضوں کے لئے شفا بخش ثابت ہوتا ہے اور بعض میں یہ قطعی ناکام ثابت ہوتا ہے اور بعض کے حالات کو صرف بہتر بنا دینے میں ممد پایا جاتا ہے ایک موزوں طور پر انتخاب کئے ہوئے مریضوں میں یہ طریق علاج گذشتہ ایک صدی سے زیادہ عرصہ کے تمام معلوم شدہ طریق علاج کے مقابلہ میں زیادہ بہتر ہے۔ شدید نفث الدم کے بعض خاص مریضوں میں یہ اسی طرح فوری اور اہم طریق علاج ہے جس طرح شدید [illegible] کو بذریعہ عمل جراحی قطع کر کے نکال دینا یا کسی شدید مرض شکم میں شکم کا چاک کرنا۔

اب سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ موزوں طور پر انتخاب کئے ہوئے مریض سے کیا مطلب ہے۔ یہ جاننا چاہیے کہ سل رئوی کا ہر ایک مریض ایک ایسے درجہ [illegible] ہے جبکہ مصنوعی نفخ الصدر کا بہترین طریق علاج ہوتا ہے۔ پس جہاں کہیں ممکن ہو اس درجہ کا پہچاننا اور دوسرے طریق علاج کے مقابلے میں اس طریق علاج کو ترجیح دینا ضروری ہے۔ تمام امراض کے علاج میں یہ ایک اچھی طرح مشہور جزو علاج ہے۔ کہ ہر مریض حصہ بدن حرکات سے آرام کا طلبگار رہتا ہے۔ اور اسی اطریق کی بنا پر مریض پھیپھڑے کو مسلسل حرکات سے جو سانس کی آمد و رفت (زفیر و شہیق) کے ساتھ اسے کرنی پڑتی ہیں۔ چونکہ غشاء الصدر میں ہوا کا ایک ذخیرہ سا پیدا کر کے اور اس کے ذریعہ پھیپھڑے کو سکیڑ کر مختلف عرصہ کے لئے آرام پہنچانے کی خاطر مصنوعی نفخ الصدر کا عمل کیا جاتا ہے۔

چونکہ یہ خوفناک مرض شہروں سے دور دیہاتوں میں بھی جتنا کہ سمجھا جاتا ہے۔ اس سے زیادہ پھیلا ہوا ہے اور چونکہ ایسے علاقوں میں جو طبی امداد

ہم پہنچ سکتی ہے قریب قریب نفی کے برابر ہے۔ اور چونکہ اس ملک میں جمہور کا خوفناک افلاس دور دراز علاقوں میں طبی امداد سے مستفید ہونے کے راستے میں حائل ہے۔ اس لئے یہ ہماری دلی خواہش ہے کہ تمام وہ طبیب جو طبی درسگاہوں سے فارغ التحصیل ہو کر جاتے ہیں آلۂ نفخ الصدر کے استعمال کا طریقہ سیکھ لیں یا پیشتر اس کے کہ وہ کسی جگہ مطب شروع کریں کم سے کم کسی ایسی صحت گاہ میں ضرور ہو آئیں، جہاں وہ اس طریق علاج سے واقفیت حاصل کر سکیں

یہ عمل سادہ ترین عملیات میں سے ایک ہے۔ گو اس میں بھی ناگوار واقعات اسی طرح رونما ہو سکتے ہیں جس طرح کسی دوسرے جراحی عمل میں خواہ وہ کیسا ہی سادہ کیوں نہ ہو اس عمل کے لئے مختلف قسم کے آلات ہیں۔ جن میں سے سادہ ترین وہ ہے جس میں دو نشاندار بوتلیں ایک ربڑ کی نلکی سے باہم ملی ہوئی ہوتی ہیں ایک میں پانی ہوتا ہے اور دوسری میں ہوا۔ ان کے ساتھ حسب ضرورت ہوا کے داخل ہونے کے لئے مقطع (کلپ) لگے ہوئے ہوتے ہیں۔ اس آلے کے استعمال کے لئے ایک مددگار کی ضرورت ہوتی ہے۔ جو بوتلوں کو حسب ضرورت اونچا یا نیچا کرتا ہے۔ تھوڑا عرصہ ہوا انگلستان میں خود بخود حرکت کرنے والی بوتلیں مروّج تھیں گو اب پتہ نہیں کہ وہاں انکا رواج ہے یا نہیں باقی تمام یورپ میں البتہ غیر متحرک یا قائم بوتلوں والا آلہ مروج ہے جو بہت پسند کیا جاتا ہے۔ وہ پال ہاک ویانہ کے ہاں سے مل سکتا ہے۔ اسکی قیمت پچھتر روپے ہے اور ملنے کا پورا پتہ پال ہاک ۲۰ گیری گلسی ویانہ ۹ ہے۔ اس کی سوئی قریبًا چار انچ لمبی ہوتی ہے۔ اور سوئی کی نوک اچھی خاصی کند اور آخری سرے پر قریبًا پانچ ملی میٹر کے فاصلے تک بغیر سوراخ کے ہوتی ہے۔ ہوا کے نکلنے کا راستہ سوئی کی جانبین پر ہے تاکہ اگر سوء اتفاق سے دوران عمل میں پھیپھڑے کے اندر سوراخ ہو جائے تو ہوا پھیپھڑوں کے اندر نہ چلی جائے کیونکہ جب ایسا واقعہ ظہور پذیر ہوتا ہے تو یہ نہایت ناخوشگوار واقعہ ہوتا ہے۔ اور ایسا ہونا اس صورت میں زیادہ ممکن ہے جبکہ سوئی معمولی زیر جلد پچکاری کی سوئیوں کی مانند نوک پر سوراخ دار ہو۔ سوئی کا ایک مکمل خاکہ ذیل میں درج ہے :۔



مصنوعی نفخ الصدر کے مواقع استعمال بہترین موقع عمل وہ ہے جبکہ ایک طرف کا پھیپھڑہ ماؤف ہو۔ اور مرض ابتدائی درجات میں ہو۔ گو ایسا شاذ و نادر ہی ہوتا ہے کہ ایک طرف کا پھیپھڑا تو ماؤف ہو اور دوسری طرف کا پھیپھڑا پوری طرح تندرست ہو۔ بار بار اور شدید یا ہٹیلے نفث الدم کے مریضوں میں فوراً نفخ الصدر کے ذریعہ علاج کرنا چاہیئے۔ جب مریض کی نبض سریع ہو۔ بخار تیز ہو اور تحریک کی دیگر علامتیں پائی جائیں اور معمولی طرق علاج سے کوئی فائدہ نہ ہو۔ تو پھیپھڑے کے سکیڑنے کا علاج کرنا چاہیئے۔ بعض اطبا کی رائے ہے کہ نفخ الصدر کے عمل کے لئے ایک پھیپھڑے کا کامل طور پر تندرست ہونا نہایت ضروری ہے۔ لیکن اگر ایسا مان لیا جائے تو نفخ الصدر کا میدان عمل نہایت محدود ہو جاتا ہے۔ کیونکہ عملی طور پر جب ایک پھیپھڑے کو ماؤف ہوئے اچھا خاصا عرصہ گذر چکا ہو تو دوسرے پھیپھڑے کا کامل طور پر تندرست پایا جانا ایک حد تک دشوار ہے۔ تندرست پھیپھڑے میں مرض کا شروع ہو جانا پہلے سے مریض اور ماؤف پھیپھڑے کی جانب فوری عمل نفخ الصدر کا یقینی موقع ہے۔ کیونکہ یہ دیکھا گیا ہے کہ اس کے بعد تندرست پھیپھڑے میں جو مرکز بن چکا ہے۔ وہ ساکن ہو جاتا ہے۔ بعض مریضوں میں جنکے پھیپھڑوں میں بڑے بڑے جوف بن چکے تھے اور عمل نفخ الصدر کے بعد باقاعدہ وقت پر جن کے پھیپھڑوں کی ریڈیو تصاویر (Radiograph) لی جاتی رہیں۔ رفتار پر مرض کا مطالعہ کیا گیا۔ اور دیکھا گیا کہ جوف پہلے نفخ الصدر کے ذریعہ سے دب جاتا ہے اور بالآخر قریب قریب مفقود ہو جاتا ہے۔ سل رئوی کے عوارض میں کسی ایک طرف کے پھیپھڑے کے پھوڑے سے ہوائی نالیوں کے پھیل جانے اور ذات الجنب رطوبی کے پیدا ہو جانے پر بھی مصنوعی نفخ الصدر کر دینا چاہیئے۔

مصنوعی نفخ الصدر کے ممنوعات جب دونوں طرف کے پھیپھڑے ماؤف ہوں اور مرض کافی حد تک بڑھ چکا ہو تو یہ عمل منع ہے لیکن ایسے حالات میں بھی کسی ایک طرف یا یکے بعد دیگرے ہر ایک پھیپھڑے کو سکیڑنے کے جزوی عمل نفخ الصدر کے ذریعہ مریض کی زندگی کو بڑھا دینا ممکن ہے، فارلنینی (Dr. Forlanini) اور برنارڈ (Bernard) نے اس قسم کے مریضوں کے حالات شائع کئے ہیں جنکو اس طریق علاج سے ایک حد تک فائدہ حاصل ہوا ہے۔ دوسرا مانع غشاء الریہ کے دونوں طبقات کے وسیع التصاقات ہیں جن کی وجہ سے یہ نہایت دشوار یا ناممکن ہے کہ ہوا کے احتقان سے اس میں جوف پیدا کیا جا سکے۔ لیکن حال ہی میں منظار الصدر (Thoracoscopes) کی مدد سے التصاقات کو علیحدہ کرنے کا عمل کیا جا چکا ہے۔ سل رئوی کے ساتھ دوسرے اعضاء مثلاً امعاء اور حنجرہ کے شدید ابتلا میں یہ عمل نہیں کرنا چاہیئے۔

مصنوعی نفخ الصدر کا طریق عمل | کامیاب عمل نفخ الصدر کے لئے مریض کا کامل جسمانی امتحان اور اس کی چھاتی کی ریڈیو تصویر (ریڈیوگراف) کا ہونا ضروری ہے۔ بعض ذمہ دار طبیب کہتے ہیں کہ کامل جسمانی امتحان کافی ہے۔ شعاعی تصویر (عکس ریز) ہمیشہ ضروری نہیں ہوتی۔ لیکن زیادہ بہتر اور محفوظ تجویز یہی ہے کہ ہمیشہ عمل کرنے سے پہلے عکس ریز کی تصویر حاصل کرکے بخوبی معائنہ کر لیا جائے۔ کیونکہ اس صورت میں اتفاقی حوادث سے بہت حد تک محفوظ رہا جا سکتا ہے۔ عکس ریز کی تصویر کے بغیر مصنوعی عمل نفخ الصدر کا کرنا غلط طریق کار ہے۔

عکس ریز کی تصویر کے ذریعہ سے حصہ ماؤف کو معلوم کرکے اور اگر غشاء الریہ کے طبقات میں التصاقات ہوں تو ان کو ذہن نشین کرکے عملیہ کے مقام کا انتخاب کیا جاتا ہے۔ یہ محل مرکز مرض سے کسی قدر دور ہونا چاہیئے اور زیادہ بہتر یہ ہے کہ مریض کو پہلو کے بل لٹا کر اور اسکے بازو کو سر کے اوپر اس امر کا فضاء مابین الاضلاع خوب اچھی طرح علیحدہ علیحدہ پھیلی رہے۔ پھر وسطی خط ربطی میں عمل کیا جائے۔ طہارت کے اصولوں کو اسی طرح مد نظر رکھتے ہیں جس طرح کسی دوسرے عمل جراحی میں رکھا جاتا ہے۔ مقام عمل کو ۲ فیصدی کے محلول نوکین یا ... کے محلول پرکین کے ساتھ بے حس کیا جاتا ہے۔ اس کے لئے دو سوئیاں استعمال کی جاتی ہیں۔ ایک حس سے جلد اور زیر جلد ساخت کو بے حس کیا جاتا ہے۔ اور دوسرے غشاءُ الریہ صدری کو بے حس کرنے کے کام میں لائی جاتی ہے۔ بعض لوگ ہدایت کرتے ہیں کہ سوئی کو سیدھا غشاء الریہ تک پہنچا دیا جائے اور وہاں محلول مخدر کے چند قطرے آہستہ آہستہ داخل کرکے سوئی کو باہر کی طرف کھینچا جائے اور جیسے جیسے سوئی باہر کی طرف آتی جائے۔ تو کچھ محلول بھی راہ میں چھوڑتے جائیں۔ لیکن غشاء الریہ چونکہ نہایت ذکی الحس ساخت ہے۔ اس لئے زیادہ بہتر یہ ہے کہ پہلے غشاء الریہ کو غشاء الریہ صدری پر چند قطرے محلول مخدر کے چھوڑ کرکے حس کر لیا جائے۔ اور پھر ذرا سا سوئی کو اور آگے چھوڑ کر جوف غشاء الریہ میں چند قطرے اور داخل کر دیئے جائیں۔ اس کے بعد جب سوئی کو باہر کی طرف نکالیں تو تھوڑا سا محلول اس راستے پر بھی چھوڑ دیا جائے۔ اس کے پانچ منٹ بعد آلہ نفخ الصدر کی سوئی جو ہوا یا گیس کے سلنڈر یا بیلن بوتل کے ساتھ لگی ہوئی ہوتی ہے اور جس کا ڈھکنا بند ہوتا ہے آہستہ آہستہ فضاء مابین الاضلاع میں تھوڑی تھوڑی کرکے داخل کیجاتی ہے اس دوران میں طبیب آلہ مذکور کے ساتھ لگی ہوئی گھڑی (Mauometer) پر ہوا کے دباؤ کو دیکھتا رہتا ہے جو ہم سی سی سے کسی قدر زیادہ منفی دباؤ کو بتاتی ہے یا اگر سوئی جوف غشاء الصدر میں ہو تو اس سے کبھی زیادہ کو ظاہر کرتی ہے۔ جب سوئی جوف غشاء الصدر میں پہنچ جائے۔ تو ڈھکنے کو کھول کر ہوا کو داخل کرنا شروع کریں۔ صفر سے کسی قدر زیادہ یا کم ہوا کا دباؤ ہمیشہ نہایت مشکوک ہوتا ہے۔ یہ اس بات کو ظاہر کرتا ہے کہ سوئی یا تو پھیپھڑوں میں پہنچ گئی ہے یا وہ جوف غشاء الصدر کے اس حصے میں ہے جہاں غشاء الریہ کے دونوں طبقوں میں نہایت مضبوط التصاق ہو چکا ہے۔ اگر زفیر و شہیق کے آزادانہ اتار چڑھاؤ موجود ہوں جس سے قریباً ۱۰ سی سی پانی کا منفی دباؤ ظاہر ہوتا ہے۔ ڈھکنے کو کھول دیا جائے۔ اور ہوا کو آہستہ آہستہ اندر داخل ہونے دیا جائے۔ حتےٰ کہ قریب قریب ۲۰۰ سی سی تک داخل کر دیا جائے اور پھر بند کرنے والی ٹونٹی کو پھرا کر بند کر دیا جائے۔ اور مریض کو ہدایت کیجائے کہ وہ گہرا سانس لے۔ اسکے بعد بھی اگر سانس کے آزادانہ اتار چڑھاؤ اور منفی دباؤ کا یقین ہو تو پھر کسیقدر اور ہوا داخل ہونے دیجائے مثلاً ۳۰۰ سی سی تک جو پہلی نشست یا اولین عمل پر کم سے کم مقدار ہو سکتی ہے۔ ہر نشست یا عمل پر داخل کیجانے والی ہوا کی مقدار ۵۰ سے ... سی سی تک ہو سکتی ہے۔ جسے انفرادی ضروریات کے مطابق ہر نشست پر آہستہ آہستہ بڑھایا جا سکتا ہے۔ یہ ہمیشہ ضروری ہے۔ کہ دوران عمل میں مریض سے معلوم کرتے رہیں۔ کہ اسے تنفس میں کوئی دقت یا پریشانی تو محسوس نہیں ہوتی۔ اگر اسے کوئی دقت ہو تو آلہ نفخ الصدر کی سوئی کو فوراً باہر نکال لیں۔ اور اس روز عمل کو بند کر دیں۔ ایک ہی مرتبہ کثیر مقدار میں ہوا کے احتقان کے پرانے طریقے کے مقابلے میں بتدریج تھوڑی تھوڑی ہوا کے داخل کرنے کا طریقہ یقینی طور پر قابل ترجیح ہے۔ کیونکہ اس صورت میں مریض میں نہ صرف دقت اور پریشانی تنفس ہی پیدا ہو سکتی ہے بلکہ دوسرے پھیپھڑے پر جو ممکن ہے کہ کامل طور پر تندرست بھی نہ ہو جیسا کہ اکثر ہوتا ہے بھی غیر مناسب اور زیادہ کام کا فوری بار پڑ جاتا ہے۔ مزید براں اگر مرض بائیں پھیپھڑے میں ہو تو ہوا کی نسبت زیادہ مقدار کا جلدی سے احتقان کر دینا قلب کو دائیں طرف دھکیل دیتا ہے۔ اور قلب کے فعل میں بھی دقت اور پریشانی پیدا ہو جاتی ہے۔

دوسری نشست یا دوسرا عمل پہلے عمل کے دوسرے دن کیا جا سکتا ہے۔ لیکن اسکے بعد کا عمل ایک ہفتے کے وقفے سے کرنا چاہیے۔ اور پھر پندرہ روز میں ایک مرتبہ اسکے بعد مہینے میں ایک مرتبہ یہ عمل کر دیا کریں حتےٰ کہ غشاء الریہ میں حسب ضرورت کافی خریطہ ہوا بن جائے۔ احتقان کیجانے والی ہوا کی مقدار کا انحصار ذیل کی باتوں پر ہوتا ہے اس لئے کسی خاص مریض کے لئے کوئی معین اصول قائم نہیں کیا جا سکتا۔

(۱) ہر ایک مریض کی انفرادی ضروریات پر۔

(۲) اس مقدار ہوا پر جس کا احتقان مریض تنفس یا قلب کے فعل میں کسی دقت اور پریشانی محسوس کئے بغیر برداشت کر سکتا ہے۔
(۳) دو عملوں کے مابین ہوا کے انجذاب کی کمی بیشی یا شرح انجذاب پر
(۴) غشاء الریہ کے دونوں پرتوں میں التصاقات کی موجودگی یا غیر موجودگی پر
(۵) دوسری طرف کے پھیپھڑے کے ردعمل پر جو وہ عملیہ کے بعد ظاہر کرتا ہے۔ اور (۶) عام جسمانی تغیرات اور حالات پر۔

دوران عمل کے خطرات اور انکا علاج | (۱) غشاء الریہ کا سدمہ جو ناخوشگوار ہو سکتا ہے۔ اسکی علامات بھی وہی ہیں جو کسی دوسری قسم کے صدمے سے ظاہر ہوا کرتی ہیں علاج۔ فوراً سوئی کو باہر نکال لیں۔ اور اس دن کے لئے اس عمل کو بالکل روک دیں۔ محرکات۔ گرم پانی کی بوتلوں اور مقویات قلب وغیرہ کا استعمال کرائیں۔ اگر غشاء الریہ صدری کو اچھی طرح بے حس کر لیا جائے تو اس عارضے کے لاحق ہونے کا امکان نہیں ہوتا۔

(۲) سدۂ ہوائیہ (Gas Enibolism) سب سے زیادہ تکلیف دہ اور خطرناک عارضہ جو دوران عمل میں رونما ہو سکتا ہے۔ وہ کچھ ہوا کا نکل کر خون کی کسی رگ (شریان یا ورید) میں داخل ہو جاتا ہے۔ اس سے صرع کا سا دورہ یا فالج نصفی ہو کر مریض فوراً یا ایک دو روز میں راہی عدم ہو جاتا ہے۔ صحیح طریقہ عمل یہ ہے کہ ہوا کو آہستہ آہستہ داخل کیا جائے اور دباؤ کو ظاہر کرنے والی گھڑی (مینومیٹر) کی نگرانی کی جائے۔ گھڑی کو بعینہ خفیف ترین شبہ کے جوف غشاء الریہ میں سوئی کے دباؤ کو ظاہر کرنا چاہیے۔

عمل نفخ الصدر کے فوری اثرات صحیح طور پر انتخاب کئے ہوئے مریض میں عمدگی کے ساتھ کئے ہوئے عمل نفخ الصدر کے اثرات حیرت انگیز ہوتے ہیں اگر کسی مریض کو بخار رہتا ہو۔ تو بتدریج اس میں وقفے رونما ہوتے ہیں اور تین چار ہفتے میں بخار بالکل دور ہو جاتا ہے۔ اور بدنی حرارت اپنی طبعی حالت پر آجاتی ہے جبکہ اس اثر کو پیدا کرنے میں دوسرے تمام طریقے ناکام ہو چکے ہوتے ہیں۔ ہفتہ بھر کے اندر اندر اخراج بلغم کی کثیر مقدار تھوڑی سے تھوڑی ہوتی جاتی ہے اور زیادہ پیپ دار سے کم پیپ دار ہوتی ہوئی رقیق اور مخاطی ہو جاتی ہے۔ کھانسی کم تکلیف دہ ہو جاتی ہے۔ مریض زیادہ اچھی طرح سوتا اور نسبتاً بشاش نظر آتا ہے۔ اگر بار بار ظاہر ہونے والی نفث الدم کی شکایت نہایت تکلیف دہ ہو تو وہ بہت کم ہو کر بالآخر مفقود ہو جاتی ہے مریض کی عام صحت ہر بات میں بہتر ہو جاتی ہے۔ شدید نفث الدم میں خون کو روکنے کیلئے یہ نہایت فوری اور بہترین طریقہ علاج ہے۔ لیکن ان حقائق کے پیش نظر یہ مقصد نہیں کہ اس طریقہ عمل سے سو فیصدی مریضوں کو کامل شفا ہو جاتی ہے۔ بہت ماہرین جنہوں نے اس طریقہ علاج سے کام لیا ہے۔ اپنے مریضوں میں درجۂ مرض اور انفرادی طور پر اس علاج سے ہر ایک مریض کے ردعمل کے لحاظ سے کامیاب بھی ہوئے ہیں اور ناکام بھی رہے ہیں۔ کامیاب نتیجے کے لئے یہ ضروری ہے کہ علاج کو مختلف وقفوں پر قریب قریب دو سال تک جاری رکھا جائے اور اسکے بعد بھی مریض کو کبھی کبھی اچھی طرح دیکھ لیا جایا کرے۔ علاج کے دور رس نتائج کو پیش نظر رکھتے ہوئے یہ کہا جا سکتا ہے کہ یہ طریقہ علاج بعض کیلئے زندگی بخش ہوتا ہے۔ اور اس سے بعض کا جنکی تعداد اول الذکر سے زیادہ ہوتی ہے اور جنکے لئے کسی دوسرے طریق علاج سے یہ قطعی غیر ممکن ہوتا ہے۔ عرصہ حیات طویل ہو جاتا ہے اور بعض میں ناکامی ہوتی ہے۔ لیکن بحیثیت مجموعی کیا یہ جاننا اطمینان بخش نہیں ہے کہ ایک ایسا طریقہ موجود ہے جس سے مرض کی مدت کو کم کیا جا سکتا ہے؟ مریضوں کی عام حالت کو بہتر بنایا جا سکتا ہے اور ایک حد تک شفا بھی حاصل کی جا سکتی ہے۔

کب تک مصنوعی نفخ الصدر کو جاری رکھنا چاہیئے۔ | اس سوال کا جواب دینا مشکل ہے۔ ہر ایک مریض کا علاج اسکے مخصوص حالات کے مطابق کرنا چاہیئے۔ اوسط درجے کے شدید مرض میں جس میں پھیپھڑے کی ساخت زیادہ تباہ نہ ہوئی ہو اور جسکے ساتھ بخار بھی بہت زیادہ نہ ہو بعض کی رائے ہے کہ تین سال تک پھیپھڑے کو پورے طور پر سکیڑے رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے بشرطیکہ پھیپھڑے کو کامل طور پر سکیڑنے کے بعد چھ ماہ کے اندر اندر مرض فعال کی تمام علامات دور ہو جائیں۔ اگر کسی وقت بھی علامات مرض پھر ظاہر ہو جائیں تو اس مدت علاج کو اور بھی بڑھا دینا چاہیئے۔ بعض مریضوں میں بار بار مصنوعی عمل نفخ الصدر کرنے سے دباؤ کو زیادہ عرصہ تک قائم رکھنا نقصان رساں بھی ہو سکتا ہے۔ ایک عام مریض میں اگر مصنوعی عمل نفخ الصدر کرنے سے دباؤ کو زیادہ عرصہ تک قائم رکھنا نقصان رساں بھی ثابت ہو سکتا ہے۔ بالکل سرکاری مریض میں اگر مصنوعی عمل نفخ الصدر کے ختم کرنے کے بعد کم سے کم چار سال تک مرض کی پھر کوئی علامت ظاہر نہ ہو تو یقین کیساتھ کہا جا سکتا ہے کہ وہ کامل شفا حاصل کر چکا ہے۔ لیکن عملی طور پر اگر پھیپھڑے کو پوری طرح سکیڑ کے بعد سل کی علامات کے لئے بار بار امتحان کرنے پر کم سے کم چھ ماہ اور زیادہ بہتر ہے کہ ایک سال تک نتیجہ نفی ہوتا رہے تو مریض کو اغلباً شفایاب سمجھ کر مصنوعی نفخ الصدر کو ختم کیا جا سکتا ہے۔ لیکن شدید مریضوں میں اس عرصہ کے بعد اسے ختم کر دینا غیر محفوظ ہے۔ بلکہ اگر پہلے سال بلغم کا امتحان کرنے پر اس میں جراثیم سل نہ بھی پائے جائیں اور دوسری بھی کوئی خاص علامت مرض بھی نہ پائی جائے تو بھی زیادہ بہتر ہے کہ نفخ الصدر کو ایک سال تک اور قائم رکھا جائے۔

کروموپیتھی اور سل و دق

علاج باللون

از جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی لاہور

کروموپیتھک طریق علاج کا موجد ڈاکٹر بابیٹ (Dr, Babitt) تھا جس کے نظریات دیگر تمام طریقہ ہائے علاج سے بالکل انوکھے اور نرالے ہیں۔ اس طریقہ میں سورج کی روشنی اور انکے قدرتی رنگوں سے علاج کیا جاتا ہے +

یہ طریقہ علاج اگرچہ قدیم اطبا کو بھی معلوم تھا۔ اور پرانے لوگوں کو بھی رنگوں کی منفعت کا علم تھا۔ مثلاً زمانہ قدیم ہی سے دولہا اور دلہن کو سرخ لباس میں ملبوس کیا جاتا ہے تاکہ انکے شہوانی قوا میں ہیجان پیدا ہو اور خوشی و انبساط سے طبیعت خنداں و فرحاں رہے +

چیچک کے مریض پر سرخ روشنی یا سرخ کپڑا رکھنا قدیم ویدوں کو معلوم تھا تاکہ بدن پر چیچک کے داغ کم پیدا ہوں اور مرض کی تکلیف سے مریض محفوظ رہے، یہانتک کہ چیچک کی دیوی کا مندر بھی سرخ رنگ کا بنایا جاتا ہے تاکہ زائرین پر اس رنگت کی منفعت ظاہر ہو +

آشوب چشم کے مریض کی آنکھ پر سبز رنگ کا کپڑا رکھا جاتا ہے تاکہ آنکھ کی سرخی اور جلن کم ہو جائے، غم و ماتم کی مجالس کا لباس سیاہ تجویز کیا گیا تھا تاکہ طبیعت میں افسردگی اور اداسی پیدا ہو، سبز رنگ اور نیلے رنگ کو گرمیوں میں زیادہ پہنا کرتے تھے تاکہ بدن آفتاب کی تمازت سے محفوظ رہے جوگی لوگ اپنے کپڑے زرد رکھا کرتے تھے تاکہ طبیعت میں سرور و انبساط قائم رہے اور تکان و کوفت پاس نہ پھٹکے۔ لیکن دور حاضرہ کے جدید علمی انکشافات نے اس سلسلہ میں نہایت مفید اور گرانقدر حقائق کو بے نقاب کیا ہے +

کیفیت سورج کی روشنی مندرجہ ذیل سات مختلف شعاعوں سے مرکب ہے :-

(۱) روشنی پیدا کرنے والی شعاعیں - (۲) حرارت اور گرمی پیدا کرنے والی شعاعیں - (۳) راتنجی شعاعیں (عکس ریز)۔ (۴) ہرٹزین شعاعیں (Hertzian Rays) (۵) الٹراوائیلٹ ریز (ماورا بنفشجی شعاعیں) یا فوٹوگرافک ریز - (۶) ریڈیم کی شعاعیں - (۷) براڈ کاسٹنگ ریز +

اب اگر ہم سورج کی روشنی کو ایک منشور مثلثی (پرزم Prism) میں سے گذاریں تو سورج کی سفید روشنی کا تجزیہ ہو کر سات مختلف رنگ کی شعاعیں دکھائی دینگی - یہ رنگ ترتیب وار اس طرح واقع ہوتے ہیں +

(۱) سرخ - (۲) نارنجی - (۳) زرد - (۴) سبز - (۵) آسمانی - (۶) نیلا - (۷) بنفشجی +

ان میں سے سرخ رنگ کی شعاعیں سب سے لمبی اور گرم ہوتی ہیں - نیلے رنگ اور بنفشجی رنگ کی شعاعیں چھوٹی اور سرد ہوتی ہیں - ڈاکٹر بابیٹ نے مسلسل تجربات سے واضح کیا ہے کہ ان تمام رنگوں میں الگ الگ اثرات شفابخشی موجود ہیں۔ اور یہ شعاعیں مختلف امراض کے دفعیہ میں اکسیر کا حکم رکھتی ہیں +

قدرت کے مظاہر ہر وہ شخص جس نے صحیفۂ قدرت پر کبھی بھی ایک نظر غائر ڈالی ہے معلوم کر سکتا ہے کہ زندگی کے ہر شعبہ میں خواہ وہ زندگی حیوانی ہو یا نباتاتی، معدنی ہو یا بحری ان سب میں رنگ ایک جزو لاینفک ہے اور کائنات کی تمام اشیا اپنی نوع در نوع رنگوں سے خوشنما اور جاذب نظر بنائی گئی ہیں۔ جس سے یہ امر اظہر من الشمس ہو جاتا ہے کہ رنگ اور زندگی میں ایک گہرا تعلق ہے اور کسی شے میں قدرتی رنگ و روغن کی کمی، اس شے کی علالت، فساد، ضعف اور خرابی پر دلالت کرتی ہے - اسی طرح کسی انسان کے اصلی رنگ و روغن کی خرابی اس بات کی دلیل ہے کہ اسکے نظائف حیات میں اختلال رونما ہو چکا ہے +

اسکے علاوہ تمام اجزائے اولی جن کے امتزاج سے کائنات کا ذرہ ذرہ معرض وجود میں آیا ہے - رنگدار مادے ہیں اور ہر بسیط جسم کے رنگ کی کیفیت جدا جدا ہے - اسی طرح ہمارے جسم کے اخلاط خون بلغم صفرا اور سودا بھی رنگین مادے ہیں - یہ بھی ظاہر ہے کہ ہماری تمام خورونوش

کی چیزیں خواہ سبزیاں ہوں یا پھل سب میں قدرتی رنگ موجود ہیں اور ان تمام امور سے یہ بات واضح ہے کہ قیام صحت کے لئے طبعی رنگ ایک نہایت لابدی اور ضروری شے ہے +

رنگ اور سورج کی روشنی

دنیا کی ہر شے کا رنگ سورج کی روشنی سے ماخوذ ہے۔ چنانچہ ان تمام ممالک میں جو منطقہ حارہ اور خط استوا پر واقع ہیں جہاں پر سورج کی شعاعیں نسبتاً بہت زیادہ اور تیز تر پڑتی ہیں۔ ہر قسم کی روئیدگی نباتات اور حیوانات کا رنگ شوخ اور خوشنما ہوتا ہے اور جس قدر رنگوں کی انواع ان ممالک میں پائی جاتی ہیں وہ کسی دوسرے مقام پر دیکھنے میں نہیں آتیں۔

سورج کی روشنی کے علاوہ تمام اجرام فلکی مثلاً چاند، ستارے، سیارے، شہاب، کہکشاں، دُم دار تارے وغیرہ کی روشنیاں بھی مختلف رنگوں سے مرکب ہیں۔ اور ان تمام اجرام سماوی کی ضیا اور روشنی بھی ہمارے جسم پر کئی طرح سے اثر انداز ہوتی ہے۔ مثلاً بدر پورے چاند کی روشنی دیوانے مریضوں کے دماغ میں ہیجان اور جوش پیدا کرتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پاگلوں کو انگریزی میں (Lunatic) یا قمر زدہ کہتے ہیں +

مندرجہ بالا تمام امور پر غور کرتے ہوئے ڈاکٹر بابیٹ کو یہ خیال پیدا ہوا کہ وہ سورج کی روشنی اور اُسکے رنگوں سے مریضوں کا علاج کرکے اور نتائج کو دیکھے۔ چنانچہ اس نے علاج کی غرض سے سورج کی روشنی کے سات رنگوں کا انتخاب کیا اور اس میدان میں گامزن ہوا +

ڈاکٹر موصوف کی جد و جہد نے قدرت کے اس عظیم الشان راز کی طرف رہنمائی کی اور وہ بہت سے امراض کے علاج میں کامیاب ہوا +

اگرچہ یہ علم ہنوز تشنۂ تکمیل ہے۔ لیکن امریکن ماہرین نے اس میں گرانقدر اضافے کئے ہیں اور اس مضمون پر بڑی بڑی مبسوط کتابیں لکھی ہیں

علاج باللون کا طریق کار

علاج شمسی کا طریق کار یہ ہے کہ مصفا سادہ پانی یا خشک دانہ دار کھانڈ کو سُرخ نارنجی، زرد، سبز، نیلے آسمانی اور بنفشی رنگ کی بوتلوں میں بھر کر بیس گھنٹہ تک دھوپ میں رکھدیا جاتا ہے۔ پھر اس پانی یا کھانڈ کو دوا ءً استعمال کرتے ہیں۔ کھانڈ والی شیشیوں کو وقتاً فوقتاً ہلانا ضروری ہوتا ہے تاکہ تمام کھانڈ پر رنگین روشنی کا اثر پڑ سکے +

اسی طرح ان بوتلوں میں روغن زیتون بھر کر ۳ گھنٹہ تک دھوپ میں رکھتے ہیں، پھر اس تیل کو بیرونی استعمال کے لئے دواءً استعمال کرتے ہیں +

مقدار خوراک :- پانی کی مقدار خوراک ایک تولہ سے تین تولہ تک ہر تیسرے یا چوتھے گھنٹہ ہے لیکن کھانڈ ۵ سے ۲۰ گرین ایک دو گھونٹ پانی کے ساتھ کھلائی جاتی ہے +

کبھی رنگین شیشوں کو مریض کے کمرے کی کھڑکیوں میں لگا دیا جاتا ہے اور سورج کی جو روشنی اس شیشے میں سے چھن کر آتی ہے اس میں مریض کو برہنہ کرکے لٹا دیا جاتا ہے اور ایسا غسل آفتابی مریض کو ۵ سے ۳۰ منٹ تک روزانہ دیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ شدید مریضوں کو مطلوبہ رنگ کے رنگین کپڑے بھی پہنا دیئے جاتے ہیں +

اُصول علاج

(۱) انسانی بدن کی ساختیں رنگوں سے مرکب ہیں۔ جب تک ان رنگوں میں تناسب و توازن درست رہتا ہے تو انسان بھی تندرست رہتا ہے، جب کسی رنگ کی کمی بیشی ہو جاتی ہے تو انسان بیمار ہو جاتا ہے +

(۲) ہمارے جسم کے رنگ گھٹائے بڑھائے جا سکتے ہیں۔ چنانچہ اس کمی یا زیادتی کو درست کرنا کروموپیتھی کا اصل موضوع ہے +

سورج کی روشنی کے منافع

یہ ایک ناقابل تردید حقیقت ہے کہ جہاں سورج کی روشنی نہ پہونچ سکے وہاں انسان کی صحت قائم نہیں رہ سکتی۔ اسی طرح سورج کی روشنی کے بغیر نباتات اور ادنےٰ روئیدگی کا نشوونما بالکل رک جاتا ہے اور پودے گلنے سڑنے لگتے ہیں +

تنگ و تاریک اور بند مکانوں کے رہنے والے اکثر زرد رو اور نحیف ہوتے ہیں اور ان میں دل اور پھیپھڑوں کے امراض زیادہ پائے جاتے ہیں نیز وہ غیر طبعی تکان و کوفت میں مبتلا رہتے ہیں۔ معدنوں میں کام کرنے والوں کی بصارت بہت کمزور ہوا کرتی ہے اور انہیں درد سر اور دوار لاحق رہتا ہے اسی طرح ان لوگوں میں رقص العین کا مرض بھی پایا جاتا ہے +

جس جگہ سورج کی روشنی نہیں پہونچتی، وہاں جراثیم اور حشرات الارض کی کثرت ہو جاتی ہے جو انسانی زندگی کے لئے مضر و مہلک ہیں۔ سورج کی روشنی کامل طور پر جراثیم کش اور محافظ صحت ہے +

سورج کی روشنی سے ہمارے بدن میں حیاتین D پیدا ہونے لگتی ہے چنانچہ اعوجاج العظام اور کساح کے مریضوں کو اگر ہر روز تھوڑی دیر

کیلئے دہوپ میں رکھ جائے تو انکے مرض کا ازالہ ہو جاتا ہے +

دق و سل سل و دق کے مریضوں کے لئے سورج کی روشنی آب حیات سے کم نہیں + جن مریضوں کو ہم سورج کی روشنی میں رکھیں، ان کا وزن، اشتہا اور صحت عامہ ترقی کرتی ہے اس سے بے خوابی تکان اور عصبی ضعف بھی دور ہو جاتا ہے۔ علاوہ بریں مریض کے ذہنی قوے ترقی کرنے لگتے ہیں +

رنگوں کے افعال و خواص سُرخ رنگ :- اس رنگ کی تاثیر گرم اور قبض کشا ہے۔ لیکن اس رنگ کا استعمال کسی ورم، سوزش، بخار، جوش، اور ہذیان کی حالت میں نہ کرنا چاہیئے +

(۲) نارنجی رنگ :- یہ رنگ اپنے خواص میں سُرخ رنگ کے مشابہ ہے لیکن طاقت میں اس سے کم ہے اس کا استعمال نازک اور نحیف مریضوں میں بچوں اور عورتوں میں بجائے سُرخ کے کرنا چاہیئے +

(۳) نیلا رنگ :- یہ رنگ بہت کار آمد ہے اور ٹھنڈک پہونچاتا ہے۔ گویا اپنے فعل میں سُرخ کا متضاد ہے۔ اس رنگ کا استعمال ہر قسم کے انفعالات نفسانیہ، جوش، غم، غصہ، بخار، سوزش اور شدید و مزمن امراض میں مفید ہوتا ہے چنانچہ شدید اسہال، تپ، ہیضہ، ہذیان، سرسام اور تپ دق کے لئے نافع ہے۔ نیلی بوتل کا تیل مقام قلب پر مالش کرنے سے قلب کا درست ہو جاتا ہے +

دق کے بخار اور شدت کھانسی میں نیلی بوتل کا پانی پلانا نہایت مفید ہے +

اُودا رنگ :- یہ رنگ امراض ریہ اور دمہ کشی میں نہایت مفید ہے، سوءِ ہضم، سینہ کی جلن، قراقر، غثیان، قے اور اسہال کو بھی دور کرتا ہے۔ اسلئے سل اور دق بطنی کے مریضوں کے لئے خاص طور پر مفید ہے + دق بطنی کے مریضوں کے شکم اودے رنگ کی بوتل کا تیل بھی مالش کرنا چاہیئے + ضیق النفس، نمونیہ اور کالی کھانسی کے لئے بھی یہ رنگ بے حد مفید ہے +

زرد رنگ :- یہ رنگ اپنے افعال و خواص میں مفرح اور محرک ہے اور اسے عصبی تحریک کے لئے استعمال کیا جاتا ہے۔ یہ رنگ دل کو خوش کرتا اور ملین بھی ہے +

جب مریضان سل و دق کو پست ہمتی عارض ہو یا وہ مغموم و اداس ہوں تو اس کا استعمال جادو کا سا اثر کرتا ہے +

مسلول و مدقوق کی شدید کھانسی کے لئے مریض کے سینہ اور بدن پر نیلی روشنی کا ڈالنا مفید ہے اس سے بے خوابی اور ہذیان بھی دور ہوتا ہے۔ نفث الدم اور بے چینی کے لئے سبز بوتل کا پانی پلانا اکسیر ہے۔ قلت الدم کے ازالہ کے لئے سُرخ بوتل کا پانی استعمال کریں بشرطیکہ مریض کو بخار نہ ہو۔ کمی اشتہا کے لئے نارنجی رنگ اکسیر ہے +

ہائیڈروپیتھی اور سل و دق کا علاج

علاج آبی

از جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی، لاہور

ہائیڈروپیتھی (علاج بالماء) کا موجد جرمن کا ایک فاضل ڈاکٹر لوئی کہنی تھا جو ۱۸۴۰ء میں بمقام لپزک پیدا ہوا۔ لوئی کہنی کی والدہ ہمیشہ بیمار رہتی تھی، سرطان معدہ کا مرض لاحق تھا اور وہ اپنے بچوں کو اکثر بتاتی رہتی تھی کہ اسکی مصیبت اور تکلیف کا باعث صرف مروجہ طریق علاج ہے اور اطبا کی گوناگوں دواؤں نے اسکی زندگی کو ناقابل برداشت بنا دیا ہے۔ چنانچہ لوئی کہنی بچپن ہی سے مروجہ طریق علاج سے متنفر اور بدگمان تھا +

لوئی کہنی چونکہ خود بھی کمزور اور ضعیف تھا، قبولیت مرض کی استعداد بھی اس درا تنا موجود تھی، اسلئے اسکے پھیپھڑوں میں کبھی کبھی شدید درد

ہوجایا کرتا تھا۔ اسی طرح اس کا بھائی بھی اکثر علیل رہا کرتا تھا۔ غرض لوئی کہنی کے بڑے بھائی نے تھیوڈار ہن (Theodar Hahn) کی طرف علاج کے لئے رجوع کیا جو اس وقت علاج آبی کا ماہر معالج خیال کیا جاتا تھا۔ اس علاج سے وہ روبصحت ہونے لگا۔ چنانچہ بھائی کی بہتر صورت اور صحت یابی لوئی کہنی کے لئے محرک ثابت ہوئی اور وہ بھی ڈاکٹر موصوف کے پاس علاج کے لئے پہونچا۔ اس طرح سے دونوں بھائی امراض کے پنجہ سے نکل کر شفایاب ہوگئے، چنانچہ ان تمام واقعات نے لوئی کہنی پر گہرا اثر کیا اور وہ اس طریق علاج کا مداح ہوگیا۔

لوئی کہنی نے اس طریق علاج کے مختلف پہلوؤں پر مزید غور و خوض کرکے ہائیڈروپیتھی یا علاج آبی کی علمی بنیاد رکھی اور اس موضوع پر متعدد کتابیں شائع کیں۔ یہ کتابیں طبی دنیا میں بہت جلد مشہور ہوگئیں اور یورپ کی مختلف زبانوں میں اُنکے تراجم شائع ہوئے، اور اب یہ طریق علاج اس قدر مقبول ہے کہ آج یورپ میں ہر جگہ بڑے بڑے عظیم الشان ہسپتال اور آبی شفاخانے شہر در شہر قائم ہیں جن میں صرف پانی سے مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے۔

ہائیڈروپیتھی کی اہمیت

غسل کے بعض طریقے مذاہب عالم کا ایک لازم جزو ہیں۔ چنانچہ مندروں اور مسجدوں میں غسل خانوں کا پایا جانا بھی اس کی طرف اشارہ کرتا ہے۔

یونانی شاعر ہومر نے بھی ازالۂ تکان کے لئے غسل کرنا مفید بتایا تھا۔

قدیم رومی بھی امراض کا علاج مختلف سرد و گرم غسلوں سے کیا کرتے تھے اور رومی بادشاہوں نے اس غرض کے لئے بڑے بڑے عظیم الشان حمام بنوائے، جن میں تیرنے کے لئے تالاب، گرم پانی کے غسل کے لئے گرم حمام اور مریضوں کے لئے بھاپ کے غسلوں کا پورا پورا انتظام موجود تھا۔ ان حماموں میں اُنکے بڑے بڑے شعرا، فلاسفر، سیاست دان، مدبر، عمال سلطنت، عالم و فاضل اور امرا بھی آیا کرتے تھے۔ چنانچہ روم کے حماموں میں ہی پہلے مالش (تدہین) کا کام شروع ہوا اور اس غرض کے لئے امرا کے لئے نہایت مفرح اور خوشبودار تیل اور پومیڈ وغیرہ تیار کئے گئے، اسکے بعد جن ملکوں کو رومیوں نے فتح کیا وہاں بھی اُنہوں نے ان حماموں کو مروج کیا۔

مسلمانوں کے عروج میں عربوں نے ہسپانیہ میں حماموں کو جاری کیا اور مردوں اور عورتوں کے لئے علیحدہ علیحدہ خوشبو حمام تیار کرلئے۔

غسل کے فوائد

غسل کے دو فوائد بالکل ظاہر ہیں:-

(۱) غسل سے بدن کی میل کچیل دور ہوتی اور طبیعت میں فرحت و تازگی پیدا ہوتی ہے چنانچہ غسل قیام صحت کے لئے ازبس ضروری شے ہے۔

(۲) غسل سے جلد کے مسامات کھل جاتے ہیں جسکا اثر دوران خون اور احشاء پر نہایت صحت افزا ہوتا ہے اور بدن کے سمی مواد آسانی سے پسینہ کی راہ خارج ہونے لگتے ہیں اور جلد ان کے اثرات سے محفوظ رہتی ہے۔

لیکن غسل سے زیادہ سے زیادہ فوائد خاص قواعد کے ماتحت ہی اُٹھائے جاسکتے ہیں کیونکہ کبھی بے وقت اور بے پرواہی کا غسل صحت کو برباد بھی کردیتا ہے، اسکے علاوہ پانی کا درجہ حرارت اور غسل کے طریقے بھی تندرست اور بیمار پر خاص خاص اثر رکھتے ہیں، اور حقیقت یہ ہے کہ انہیں اصولوں کی وضاحت ڈاکٹر لوئی کہنی نے اپنی کتابوں میں کی ہے۔ مثلاً کھانا کھانے کے بعد سرد غسل سے سوء ہضمی پیدا ہوتی ہے۔ بیمار اور کمزور اشخاص کو سرد غسل سے نقصان پہونچتا ہے۔ جوانوں کو صبح کا غسل نزلہ و زکام سے محفوظ رکھتا اور انکی قوت مدافعت کو بڑھاتا ہے۔ گرم پانی کے غسل سے جلد کے عروق پھیل جاتے ہیں اور پسینے کے غدد کو تحریک ہوکر پسینہ آنے لگتا ہے۔ گرم پانی کے غسل سے قلب کا فعل تیز ہوجاتا ہے اور حرارت بدن بڑھ جاتی ہے گرم پانی کا غسل شروع میں محرک ثابت ہوتا ہے لیکن اگر اسے زیادہ دیر تک جاری رکھا جائے تو مضعف اثر کرتا ہے۔ گرم پانی کا غسل امراض قلب کے مریضوں کے لئے مضر ہے اور کھانا کھانے کے فوراً بعد بھی مضر ثابت ہوتا ہے۔ اسی طرح روزانہ گرم غسل کرنے سے اعصاب کمزور اور مسترخی ہوجاتے ہیں وغیرہ۔

علاج بالماء

طبی اغراض کے لئے غسل مختلف طریقوں سے دئے جاتے ہیں۔ مثلاً جسم کا کوئی حصہ پانی میں غرق کیا جاتا ہے کبھی تمام ڈبو دیا جاتا ہے۔ پھر کبھی پانی کا نطول کیا جاتا ہے اور کبھی تر کپڑے سے تکمید، کبھی چھینٹے اور فوارے سے کام لیا جاتا ہے، اور کبھی ٹب یا تالاب سے۔ اسی طرح غسل کا پانی کبھی شیر گرم اور کبھی ٹھنڈا رکھا جاتا ہے، پھر کبھی ان غسلوں کا پانی سادہ ہوتا ہے اور کبھی دوا آمیز، کبھی چشموں کا پانی استعمال کیا جاتا ہے اور کبھی چشموں جیسا مصنوعی پانی وغیرہ۔

لوئی کہنی کے نظریات | لوئی کہنی کے نزدیک بدن میں موذی مواد کی موجودگی کا نام مرض ہے اور یہ موذی مواد یا تو تنفس کی راہ پھیپھڑوں میں داخل ہوجاتا ہے، یا منہ کے راستے معدہ وانتڑیوں میں پہونچ جاتا ہے۔ پھر ان اعضا سے یہ غیر طبعی اور موذی مواد خون میں جذب ہوکر مرض کا باعث ہوتا ہے +

دوم۔ ہماری ہر قسم کی بے اعتدالی سے بدن میں سمی مواد بڑھنے لگتا ہے۔ خواہ یہ بے اعتدالی کھانے پینے میں ہو یا حرکت و سکون میں چنانچہ جب یہ سمی مواد بدن میں جمع ہوجاتے ہیں تو جسم انہیں مندرجہ ذیل منافذ سے خارج کرنے کی کوشش کرتے ہیں +

(۱) براہ تنفس (بصورت سانس)، (۲) براہ جلد (بصورت پسینہ)، (۳) براہ گردہ و مثانہ (بصورت بول)۔ (۴) براہ امعا و مقعد (بصورت براز) گویا ان چار راہوں سے ہر وقت بدن کی صفائی ہوتی رہتی ہے +

لیکن جب یہ سمی مواد بدن میں اس قدر زیادہ ہوجاتے ہیں کہ اخراج مواد کی زحمت اور افراط سے ان اعضا میں کوفت اور تکان پیدا ہوجائے تو یہ مواد پورے طور پر اخراج پذیر نہیں ہوسکتے۔ نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ زہر خون میں جذب ہوکر انہیں اعضا یعنی پھیپھڑوں جلد، گردوں اور امعا کے گرد جمع ہونے لگتے ہیں، اور جب یہ مواد ترقی کرکے کافی مقدار میں جمع ہوجاتے ہیں تو انسان بیمار ہوجاتا ہے۔ غرض لوئی کہنی تمام امراض کے اسباب و علاج کی یگانگت اور یکسانیت کا قائل تھا +

اصول علاج | جب بدن میں موذی مواد کی افراط صحت کو بگاڑ دے تو اس کا ازالہ طریق ذیل کیا جاتا ہے +

(۱) مریض کو کسی کھلے ہوادار اور روشن کمرے میں کامل آرام و سکون کیساتھ رکھیں اور اسے حتی الوسع بدنی آرام کیساتھ انفعالات نفسانیہ سے باز رکھیں +

(۲) ابتدائے مرض میں مریض کو چار پانچ روز تک فاقہ کرائیں اور صبح کے وقت ایک گلاس تازہ پھلوں کا پانی اور رات کو ایک گلاس تازہ دودھ پلا دیا کریں۔ اس تدبیر سے معدہ و امعا کو بہت آرام پہنچتا ہے اور بدن کی قوت مدبرہ کو جمع شدہ موذی مواد خارج کرنیکا موقع ملجاتا ہے،

(۳) مزمن امراض میں مریض کو نہایت سادہ، زود ہضم اور غیر محرک غذائیں دیں۔ اور اسے ہر قسم کے لحوم و شحوم، شراب و کباب، انڈہ، مچھلی، چاء و کافی تمباکو و شراب، مرچ و مصالحہ، کیک و پیسٹری سے بچنے کی ہدایت کریں +

(۴) مریض کے قدرتی منافذ کو کھولدیں تاکہ پسینہ پیشاب اور بول و براز کا اخراج آسانی سے ہوکر جسم موذی مواد سے پاک صاف ہوجائے غرض انہی اصول و قواعد کے ماتحت ہر دو حاد و مزمن امراض کا علاج کیا جاتا ہے +

بدن انسان میں پھیپھڑا ایک نازک عضو ہے اس عضو کے امراض بھی حاد و مزمن صورت میں ظاہر ہوا کرتے ہیں +

پھیپھڑے کے امراض کا باعث اگرچہ ایسے اسباب خیال کئے جاتے ہیں جو پھیپھڑے کی ساخت پر بالواسطہ یا بلاواسطہ اثر انداز ہوں لیکن حقیقت یہ ہے کہ ان امراض کا اصل باعث بھی بدن کے وہ مخفی زہر ہوا کرتے ہیں جن کا ہم نے اوپر ذکر کیا ہے، اسلئے خواہ ان امراض کو کسی نام سے موسوم کیا جائے لوئی کہنی کا اصول علاج ان عوارض و شدائد کو ضرور کم کردیتا ہے +

سل و دق کی نسبت ڈاکٹر موصوف کا نظریہ ہے کہ اس کا سبب عموماً ایسے امراض ہوا کرتے ہیں جنکی سمیت کو دواؤں سے دبا دیا جاتا ہے، مثلاً خناق، خسرہ، چیچک، سرخ بخار، کھانسی، نمونیہ، ذات الجنب، نزلہ و زکام، یا چیچک کا ٹیکہ وغیرہ۔ غرض یہ بالکل ناممکن ہے کہ جس شخص کو پھیپھڑے کا کوئی مرض لاحق ہو اور وہ بدن کے دیگر عوارض اور بیماریوں سے مبرا ہو۔ گویا مریض پھیپھڑے کے بدن میں پہلے سمی مواد کا اجتماع ہوتا ہے پھر جب یہ مواد پھیپھڑے کی ساختوں کو ماؤف کرتے ہیں تو سل یا دق کا مرض پیدا ہوجاتا ہے۔ چنانچہ ازالۂ مرض کے لئے ضروری ہے کہ ہم اس موذی مواد کو بدن سے خارج کرنیکے لئے قدرتی منافذ کو کھولدیں۔ ادرار بول کے لئے مریض کو سادہ پانی زیادہ مقدار میں پلائیں۔ پسینہ لانے کے لئے بھاپ کا غسل دیں، انتڑیوں کو صاف کرنیکے لئے حقنہ کرائیں۔ احشاء کو آرام دینے کے لئے مریض کو سادہ اور غیر محرک اغذیہ کھلائیں۔ نیز تازہ دودھ اور پھلوں کا پانی زیادہ پلائیں +

دق بطنی کا علاج سنٹر باتھ اور ہپ باتھ سے کریں اور غسل کے وقت مریض کے چڈھوں کو تولیہ سے ملیں +

ہائیڈروپیتھی میں چونکہ غسول و حمام سے خاص طور پر فائدہ اٹھایا جاتا ہے۔ اسلئے ہم ذیل میں چند مشہور اعمال کا ذکر کرتے ہیں +

حمام معرق | حمام معرق کے لئے مندرجہ ذیل چیزوں کی ضرورت ہوتی ہے:۔ (۱) ایک بڑی چادر۔ (۲) پانی ابالنے کے لئے تین دیگچے —

(۳) ایک چارپائی +

اس عمل کو کرنے کے لئے مریض کو برہنہ کر کے چارپائی پر لٹائیں اور اس پر ایک چادر اس طرح ڈال دیں کہ اسکے پلّے چارپائی کے دونوں طرف لٹکتے رہیں پھر چارپائی کے نیچے اُبلتے ہوئے پانی کے ایک دو یا تین دیگچے رکھدیں۔ اگر یہ غسل تمام بدن کو دینا مقصود ہو تو تین دیگچے کافی ہوتے ہیں لیکن اگر جسم کے کسی خاص حصے کو یہ حمام کرانا ہو تو ایک یا دو دیگچے کافی ہیں۔ اُبلتے پانی کے دیگچوں کو ہر دس منٹ کے بعد بدلتے بھی رہیں تاکہ مریض کو بھاپ برابر پہونچتی رہے مریض کی کروٹ بھی بدلتے رہیں تاکہ تمام بدن میں سے اچھی طرح پسینہ نکلتا رہے۔ یہ عمل نصف گھنٹہ تک برابر جاری رکھیں۔

اگر مریض کو پسینہ نہ آئے تو اس کا منہ اور سر بھی چادر کے اندر کر دینا چاہیئے۔ اس سے پسینہ آنا شروع ہو جاتا ہے +

حمام معرق کے متعلق ہدایات

بہت نحیف اور کمزور نیز عصبی مزاج اور چڑچڑے مریضوں یا ان لوگوں کو جنہیں پسینہ بہت جلد آتا ہو یہ حمام ہرگز نہ کرانا چاہیئے۔ اسکے علاوہ حمام معرق ہفتہ میں دو بار سے زیادہ نہ لینا چاہیئے +

اس حمام کے بعد مریض کو آبزن جلوسی کرایا جاتا ہے تاکہ بھاپ کی گرمی کے اثرات کا ازالہ ہو سکے +

آبزن جلوسی کے لئے پانی کا درجہ حرارت ۸۰ فارن ہائیٹ ہوتا ہے غسل کے بعد مریض کا جسم تولیہ سے مل کر خشک کر دیں۔ پھر اسے گرم چادر میں لپیٹ دیں۔ تاکہ خفیف سا پسینہ آجائے +

ہڈیوں کی دق، جلد کی دق، خنازیر اور دق نخاعی میں یہ آبزن اور حمام معرق بہت مفید ثابت ہوتا ہے +

سل کے ابتدائی درجوں میں بھی جب کہ مریض کمزور و لاغر نہ ہوا ہو۔ اس سے فائدہ پہونچتا ہے +

آبزن جلوسی

اس غسل میں مریض کو سادہ پانی کے ٹب میں اس طرح بٹھایا جاتا ہے کہ اسکے بازو، ٹانگیں، ہاتھ پاؤں اور سینہ تر نہ ہو، اور صرف اعضائے ستر پانی کے ٹب کے اندر ہیں۔ اس حالت میں مریض خود اپنے ہاتھ سے تولیہ کیساتھ اپنے نرد و کنج ران اور شکم کو آہستہ آہستہ مالش کرتا رہے +

دق بطنی، دق کلیہ، دق مثانہ وغیرہ میں سیون کے مقام پر بھی مالش کرنی چاہیئے +

آبزن جلوسی کا عمل بغیر حمام معرق بھی کیا جا سکتا ہے اور سل و دق کے لئے نافع ہے اس سے بھوک بڑھ جاتی ہے اور بخار کی شدت کم ہو جاتی ہے۔

سرد پانی کا غسل

سرد پانی (جس کا درجہ حرارت تقریباً ۹۰ فارن ہائیٹ ہو) کے غسل سے جلد کے عروق دموی سکڑ جاتے ہیں، اور خون کی مقدار اندرونی اعضا میں بڑھ جاتی ہے اور دل کو تقویت ہوتی ہے +

لیکن مریضان سل و دق کو زیادہ دیر تک سرد پانی میں نہ رہنا چاہیئے، اور غسل کے بعد تولیہ سے بدن کو رگڑ کر پونچھ دینا چاہیئے، ابتدا میں اگرچہ اس غسل سے سردی محسوس ہوتی ہے لیکن بعد میں گرمی اور راحت معلوم ہوا کرتی ہے +

نوجوان مریضان دق و سل کے لئے یہ غسل مفید ہے، اسکے علاوہ موسم گرما میں یہ غسل روزانہ بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ نفث الدم کو بھی اس سے فائدہ پہونچتا ہے۔ اس غسل کے لئے ۱۰ منٹ درکار ہوتے ہیں +

سرد غسل سے پیٹ کے عضلات مضبوط ہوتے ہیں۔ امعاء کی حرکت دودیہ اعتدال پر آتی ہے۔ تکان اور درد سر نہیں رہتا لیکن جب مریض کو قبض ہو، شکم و امعاء میں التہاب شدید ہو۔ ورم زائدہ اعور، التہاب باریطون، قلت الدم شدید کھانسی یا ضعف قلب موجود ہو تو ایسی حالت میں سرد غسل مضر ثابت ہوتا ہے +

گرم پانی کا غسل

گرم پانی (جسکا درجہ حرارت ۱۰۰ یا ۱۱۰ ہو) کا غسل جلد کے عروق دموی کو پھیلاتا ہے اور اس سے پسینہ لانیوالی گلینڈوں میں تحریک ہوتی ہے اس غسل سے بدن کے غلیظ مواد خارج ہونے لگتے ہیں۔ قلب کی حرکت تیز ہو جاتی ہے اس غسل کے بعد مریض کو کچھ کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ اسلئے امراض قلب میں ایسا غسل ہرگز نہ کرانا چاہیئے۔ نیز اس غسل کے وقت مریض کے سر پر سرد پانی کا بھگویا ہوا تولیہ رکھنا چاہیئے +

غسل ترشیحی

اس طریق میں پانی باریک باریک لگاتار بوندوں یا فوارہ کی صورت میں بدن پر پڑتا ہے اس سے بدن اور اعصاب کو تسکین ہوتی ہے، اور یہ غسل تپ کی حرارت کو فرو کرتا ہے +

یہ غسل مسلول، مدقوق مریضوں میں بہت مفید ثابت ہوتا ہے۔ لیکن پانی حسب ضرورت شیر گرم یا گرم ہونا چاہیئے۔ اس غسل میں مریض کو ۱۰ سے ۲۰ منٹ تک رکھنا چاہیئے +

ان تمام غسلوں میں مریض کی جسمانی طاقت اور غسل کے رد عمل کا خیال رکھیں اور حسب ضرورت انہیں تصرف کرتے رہیں۔ ان تدابیر کے علاوہ مریضوں کو اور بھی کئی قسم کے غسل دئے جاتے ہیں مثلاً مقامی غسل، انکباب، نطول، تکمید، ٹب باتھ وغیرہ +

مسلول کو اگر کھانسی کی شدت ہو تو اسے بھاپ دیں +

دق معوی کے مریض کو اگر پیٹ میں قراقر یا درد ہونے لگے تو پیٹ پر گرم پانی کی تکمید کریں +

ان غسلوں کے علاوہ مریض کو سادہ اور غیر محرک غذائیں کھلائیں۔ قبض نہ ہونے دیں، ازالہ قبض کے لئے آب نمک آمیز کا انیما کرائیں جن مریضوں کو خنازیر کی شکایت ہو وہ حمام ملوسی کے وقت بغل، گردن، اور کنج ران کے مقامات کو تر تولیہ سے مالش کرتے رہیں + دق معوی کے مریضوں کو آبزن ملوسی کے وقت تمام شکم، کنج ران اور ناف کے نیچے تولیہ سے مالش کرائیں +

میرے خیال میں اگر کوئی کبھی کی تدابیر پر ہوشیاری سے عمل لیا جائے تو اس سے بھی مسلول و مدقوق مریضوں کو بہت فائدہ پہنچتا ہے +

سل و دق کا ہومیوپیتھک علاج

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی ۔ لاہور

دق وسل ایک خطرناک مرض ہے۔ اسکے ازالہ کے لئے قوانین حفظان صحت کی پابندی، مرغوب الطبع اور جید الکیموس غذائیں، صحیح تیمارداری پہاڑ یا ساحل سمندر کی بود و باش اور کھلی تازہ ہوا ازحد ضروری امور ہیں۔ انکے علاوہ مندرجہ ذیل ہومیوپیتھک دوائیں بعض نازک مزاج مریضوں کے لئے نہایت موثر و مفید ثابت ہوئی ہیں۔ ان کا استعمال اگر درست طور پر کیا جائے اور علامات مرض کے مطابق صحیح دوا تجویز کی جائے تو ان کا اثر طلسمی طور پر ظاہر ہوتا ہے +

دق وسل کی خاص ادویہ

نام دوا	نام دوا	طاقت	فوائد
بیسی لے نم	Bacillinum	۱۰۰	کھانسی اور بخار کی شدت اور سمیت مرض کے ازالہ کے لئے مفید ہے سو قطرہ دوا نصف گلاس پانی میں ڈال کر ایک ایک چائے کے چمچہ بھر ہر گھنٹہ بعد دیں۔ یہ دوا ہفتہ عشرہ میں صرف ایکدن استعمال کرائیں +
ٹیوبرکولینم	Tuberculinum	۱۰۰	ایضاً
آرسینک آیوڈائیڈ	Arsenic Iodide	۳۰	کھانسی اور تپ کی شدت میں مفید اور مانع ہزال و ذبول ہے
کلکیریا آرسینک	Calc. Arsenic	۳x	جن مسلول مریضوں کو نفث الدم بھی عارض ہو انکے لئے ازحد مفید ہے +
فاسفورس	Phosphorus	۶	لیسدار اور پیپ آلود بلغم کے مخرج اور تپ کی شدت کو دور کرتی ہے +
کلکیریا کارب	Calc Carb	۳۰	اگر مریض کے ہاتھ پاؤں سرد رہتے ہوں۔ رات کو پسینہ بکثرت آئے دودھ ہضم نہ ہوتا ہو تو یہ دوا مفید ثابت ہوتی ہے +
کلکیریا آیوڈائیڈ	Calc Iodide	۶	اگر مریض کو ہزال و ذبول کے علاوہ شدت کی کھانسی بھی عارض ہو تو یہ دوا مفید ہے
کریازوٹ	Kreosote	۳	مسلول کی قے و غثیان کی خاص دوا ہے +
آئیڈوفارم	Iodoform	۳	اگر بخار کی شدت کے ساتھ ہذیان بھی شامل حال ہو تو یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے دیں

کالی کارب	Kali Karb	۳	درد سینہ اور کھانسی کی خاص دوا ہے ۔
لائیکوپوڈیم	Lycopodium	٦	عرق شبینہ قبض مزمن اور ورم قص الریہ کی خاص دوا ہے ۔
ایلیئم سٹائیوا	Allium Sativa	×۳	سل کی کھانسی اور نفث الدم کی خاص دوا ہے ۔
گایاکول	Guiacol	×۳	بخار کھانسی ضعف ہضم اور عرق شبینہ کی خاص دوا ہے ۔
آئیوڈیم	Iodium	٦	ورم قص الریہ پیپ آلود بلغم اور کھانسی کی خاص دوا ہے ۔

(۲) **نفث الدم** | نفث الدم (خون تھوکنا) کی حالت میں مریض کو کامل آرام و سکون میں رکھیں اور اسے کسی قسم کی حرکت یا گفتگو نہ کرنے دیں مریض کے سر اور کندھوں کو تکیے کا سہارا دیکر اونچا رکھیں برف چوسا ئیں اور سرد اشیاء کھلائیں ۔

فیرم ایسی ٹیکم	Ferr. Acet	×۱	شدید نفث الدم کی حالت میں یہ دوا بہت مفید ہے
میلی فولیئم	Millefolium	×۱	جب بلغم کے ساتھ خون جھاگدار خارج ہو تو یہ دوا نافع ہے
ہیمے میلس	Hamamelis	×۳	اگر نفث الدم کے ساتھ سیاہی مائل خون کے ٹکڑے خارج ہو رہے ہوں تو یہ دوا مفید ہے ۔
فاسفورس	Phosphorus	٦	جب نفث الدم کیساتھ خون کم مقدار میں خارج ہو رہا ہو تو اس کا استعمال مفید ہے
اپیکاک	Ipecac	٦	جب نفث الدم کیساتھ متلیاں اور کھانسی بھی شامل حال ہو ۔
کلکیریا آرسینک	Calc. Arsenic	٦	جب نفث الدم بار بار عود کرتا ہو تو یہ دوا بہت مفید ہے ۔

(۳) **شدت بخار** | بخار کی حالت میں مسلول یا مدقوق کو کامل آرام و سکون کے ساتھ لٹائے رکھیں ۔ اسے چلنے پھرنے نہ دیں ۔ غم و غصہ سے بھی باز رکھیں ۔ بدن کو سرد پانی سے اسفنج کرنا ، یا سر کو برف کی تھیلی سے ٹھنڈا رکھنا بھی مفید ہے بخار کی حالت میں مریض کو غذا بہت ہلکی اور زود ہضم دیں مثلاً دودھ، فرنی ، ساگودانہ ، آب افشردہ انار یا سنگترہ وغیرہ ۔ پیاس کے لئے گلوکوس پانی میں ڈال کر دیں ۔

۱۔ آرسینک آئیوڈائیڈ	Arsenic Iodide	٦	بخار اگر سمیت دق کی وجہ سے ہو تو یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد دیں ۔
۲۔ بیپٹیشیاء	Baptisia	×۱	بخار کی نوعیت اگر ملیریائی ہو تو یہ دوا مفید ثابت ہوتی ہے ۔
۳ آرسنیک البم	Arsenic Alb	٦	مزمن بخار اور بےچینی کے لئے مفید ہے ۔
۴۔ کلکیریا فاس	Calc. Phos	٦×	بخار اور نقاہت کے لئے مفید ہے ۔
۵ چینینم آرسینک	Chin. Arsenic	٦	بخار اگر نوبتی ہو تو دوا بہت مفید ثابت ہوتی ہے ۔

(۴) **ہذیان و سرسام** | یہ علامت شدت تپ یا سمیت مرض کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہے ۔ اصل سبب کو معلوم کر کے اسکا ازالہ کریں مریض کے سر کو برف کی تھیلی سے سرد رکھیں ۔ غذا ، پھلوں کا پانی ، گلوکوس یا الیومن واٹر دیں ، نیند لانے کی کوشش کریں اور مریض کو حتی الوسع تازہ ہوا میں رکھیں

ایکونائٹ	Aconite	۳	ہر گھنٹہ بعد دیں جب ہذیان بوجہ شدت بخار ہو ۔
بیلاڈونا	Belladona	٦	اگر مریض کا چہرہ سرخ ہو اور اسکے سر میں درد ہو رہا ہو تو یہ دوا مفید ہے ۔
بیسی لینم	Bacilinum	۱۰۰	جب ہذیان بوجہ سمیت دق ہو تو یہ دوا نافع ہے ۔
مینینجوکاکسین	Meningococcin	٦	جب ہذیان بوجہ سرسام ہو تو مفید ہے ۔
فیرم فاس	Ferr. Phos	٦×	جب ہذیان بوجہ فقر الدم دماغی ہو تو مفید ہے ۔

(۵) **رات کا پسینہ** | مسلول مریضوں میں عرق شبینہ ایک نہایت خطرناک عارضہ ہے اس سے مریض بہت جلد کمزور و مضمحل ہو جاتا ہے ایسے مریضوں کو پھلوں کا پانی پلانا بہت مفید ہے ۔

اگاریسین	Agaricin	×۳	رات کے پسینہ کی خاص دوا ہے ، سوتے وقت اسکی ایک خوراک کھلائیں
آرسنیک	Arsenic	٦	جب رات کے پسینہ کی وجہ سے بےچینی کرب اور پیاس زیادہ ہو تو یہ دوا مفید ہے

چائنا	China	۳۰	جب رات کے پسینہ کی وجہ سے مریض بہت کمزور اور زرد ہو جائے تو یہ دوا نافع ہے
ایسڈ فاس	Acid Phos	x۳	رات کے پسینہ کی خاص دوا ہے
جیبورنڈی	Jaborandi	۳	جب رات کو پسینے کی شدت ہو اور مریض کمزور و مضمحل ہو جائے تو یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد دیں

(۶) دق حنجری | دق حنجری میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے اور بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے، اس کے لئے یہ دوائیں مفید ہیں

سپونجیا	Spongia	۳ طاقت	خاص دوا ہے یہ دوا ہر تیسرے گھنٹے بعد کھلائیں
برائٹا آیوڈائیڈ	Bryta Iod	۶	مزمن صورتوں میں اس دوا سے بہت فائدہ ہوتا ہے

(۷) دق بطنی | دق بطنی کے مریضوں میں عموماً سابقاً متورم و ملتہب ہوتے ہیں۔ نہیں سوء ہضم، قراقر اور نفخ رہتا ہے قوت ہضم بھی ضعیف ہوتی ہے کبھی اسہال ہوتے ہیں اور کبھی قبض ہو جاتا ہے۔ پیٹ میں اکثر درد اور تکلیف رہتی ہے، کھانا کھانے کے بعد بے چینی اور گھبراہٹ ہو جاتی ہے۔ دق بطنی کے مریضوں کا تغذیہ چونکہ ناقص ہوتا ہے اس لئے وہ بہت جلد کمزور و لاغر ہو جاتے ہیں۔

بیسی لینم	Bacillinum	۲۰۰	دق بطنی کی خاص دوا ہے ہفتہ میں دو دفعہ استعمال کریں
مرکیورس کار	Merc Cor	۶	جب مریض کو اسہال یا پیچش کی شکایت ہو تو یہ دوا مفید ہے
آیوڈیم	Iodum	x۳	جب پیٹ میں درد، قراقر اور نفخ رہتا ہو تو یہ دوا مفید ہے
کلکیریا کارب	Calc Carb	۶	جب مریض کو سوء ہضم ہوتا ہو اور وہ خنازیری مزاج ہو تو یہ دوا مفید ہے
پلمبم ایسی ٹیٹ	Plumb Acet	۶	جب مریض کو شدید قبض عارض ہو تو یہ دوا مفید ہے
نکس وامیکا	Nux Vomica	۶	جب ضعف ہضم عارض ہو اور پیٹ میں درد و نفخ رہتا ہو تو یہ دوا مفید ہے
آرسینک	Arsenic	۳۰	جب مریض کو اسہال آنے لگیں تو اس کا استعمال نافع ہے
فاسفورس	Phosphorus	۶	ایضاً
کریازوٹ	Kreosote	۳	جب مریض کو قے و غثیان عارض ہو تو مفید ہے

(۸) کھانسی | مدقوق و مسلول مریضوں میں کھانسی کی شدت بھی ایک نہایت تکلیف دہ عارضہ ہے جن مریضوں کو کھانسی کی شدت رہتی ہو ان کا منہ دانت اور حلق پاک و صاف رکھنا چاہیے، اور غذا میں مکھن بالائی گھی اور روغن بادام کا استعمال کرانا چاہیے، گرم پانی کی بھاپ دینا بھی مفید تدبیر ہے

ایلیم سٹائیوا	Allium Sativa	x۳	دن کی کھانسی کی خاص دوا ہے ایک ایک قطرہ ہر دوسرے گھنٹہ دیں
آرسینک آیوڈائیڈ	Ars Iodide	۳۰	شدت کی کھانسی کی خاص دوا ہے۔ مخرج بلغم اور دافع تپ بھی ہے
فاسفورس	Phosphorus	۶	اگر کھانسی کے ساتھ بلغم سیاہی مائل اور پیپ آلود خارج ہوتا ہو تو بہت مفید ہے
برائی اونیا	Bryonia	۶	اگر مریض کو کھانسی صبح کے وقت زیادہ آتی ہو تو یہ دوا بہت مفید ہے
اپیکاک	Ipecac	۳	اگر کھانسی کے ساتھ قے بھی ہو جاتی ہو تو اس کا استعمال مفید ہے

نوٹ:- ہومیوپیتھک دواؤں کی مقدار خوراک ایک قطرہ یا ایک رتی ہے۔ دوا دن میں دو تین بار دی جا سکتی ہے

ریگ صحرا سے دِق وسل کا علاج
جرمنی کے ایک پروفیسر کی دریافت

از جناب سید ابن الحسن صاحب فکر ایم اے ۔ دہلی

کسی شاعر کا یہ مشہور مصرع ہے ؎

خاک کے ذرے سے پیدا ہے نموئے کائنات

خاک کے ذرے تو بہرحال نموئے کائنات کا ذریعہ ہیں۔ لیکن یہ سن کر آپ کو حیرت ہوگی کہ ریگ صحرا میں بعض ایسے اجزا پائے گئے ہیں جو پھیپھڑوں کے تمام امراض اور بالخصوص دق وسل کے لئے بہت مفید ثابت ہوئے ہیں تفصیل ملاحظہ فرمایئے ۔

برلن ۔ دارالسلطنت جرمنی) کے ایک ڈاکٹر کے پاس ہر ماہ میں ایک دو مرتبہ بذریعہ ڈاک چند پارسل آتے ہیں جنہیں صرف اسی کی لیبوریٹری معمل) میں کھولا جاتا ہے ۔ وہ ڈاکٹر ان تمام پارسلوں کو اپنے ہاتھوں سے کھولتا ہے کسی دوسرے کو اس کام کی اجازت نہیں ہے اگر یہ کہا جائے کہ یہ پارسل سیم و زر کے برابر بیش قیمت ہوتے ہیں تو مبالغہ نہ ہوگا لیکن حقیقت یہ ہے کہ ان میں خاک کے ذروں اور ریت کے سوا کچھ نہیں ہوتا +

دنیا کی ہر خاک کیمیا کا اثر نہیں رکھتی لیکن اس مخصوص صحرائی ریگ میں چند مفید کیمیاوی اجزاء دریافت کئے گئے ہیں، ڈاکٹر کے خاص کارندے جو اسی خدمت پر متعین ہیں اس ریگ کو مراکش (شمالی افریقہ) کے قریب صحرائے اعظم سے جمع کرکے بھیجتے ہیں اور صحرائے اعظم کے علاوہ تبت اور گوبی کے صحراؤں سے بھی کچھ ریت جمع کرکے اس ڈاکٹر کے پاس بھیجی جاتی ہے +

ڈاکٹر موصوف کا نام پروفیسر ارنسٹ گیہرک (Prof Ernest Gebarcke) ہے جس نے اس حقیقت کا انکشاف کیا ہے کہ صحرائی ریگ میں بعض امراض کے دور کرنے کی عجیب و غریب تاثیر پائی جاتی ہے ۔ بالخصوص پھیپھڑوں کے تمام امراض اور دق وسل کے علاج کے لئے اس کے ذرات بہت مفید ہیں +

پہلے بعض اطبا یہ کہتے تھے کہ دق کے مریضوں کو صحرائے اعظم یا اسی طرح کے دوسرے مقامات میں بھیج دیتے تھے ۔ اور وہاں جاکر اکثر مریض شفایاب ہو جاتے تھے ماہرین امراض کا یہ خیال تھا کہ صحرائی آب و ہوا سورج کی کھلی ہوئی روشنی اور صاف و خشک ہوا انسان کے زخمی پھیپھڑوں کے لئے سودمند ثابت ہوتی ہے لیکن پروفیسر گیہرک نے اپنی مسلسل تحقیقات سے اس بات کا اندازہ لگایا ہے کہ ہر صحرائی خطہ میں یہ تاثیر نہیں ہوتی صحرا اور ریگستان تو ہر جگہ موجود ہیں مگر وہاں کے ذراتِ خاک دق وسل کے علاج کے لئے مفید نہیں ہوتے ۔ اگر صرف آب و ہوا اور روشنی اور کھلی ہوئی فضا ہی سے دق کے مریض اچھے ہو جاتے تو صحرائے اعظم کے علاوہ دوسرے صحراؤں میں بھی ان کو اچھا ہو جانا چاہئے تھا لیکن حقیقت اسکے برعکس نکلی ، اسلئے انہوں نے صحرائے اعظم سے ریت کے پارسل منگوانے شروع کئے +

ڈاکٹر گیہرک نے برلن میں اپنی تحقیقاتی سرگرمیوں کے لئے ایک علیحدہ لیبوریٹری بنائی ہے اور دنیا کے چند مخصوص بڑے بڑے صحراؤں سے انکے کارندے ریت ۔ بالکل معمولی مگر صاف ریت ڈبوں میں بھر کر انکے پاس بھیجتے رہتے ہیں ۔ اور ڈاکٹر کی تحقیقاتی کتابوں میں اس بات کا صحیح اور پورا پورا ریکارڈ رکھا جاتا ہے کہ یہ ریت کس مقام سے کن حالات کے ماتحت جمع کی گئی +

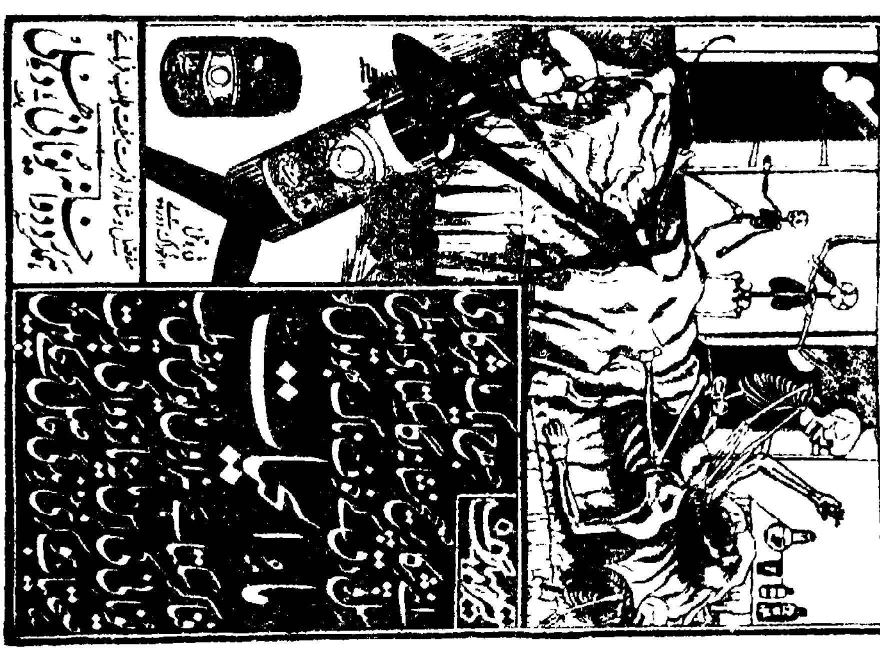
پروفیسر گیہرک نے یہ سوچا کہ دق کا ہر مریض صحرائے اعظم کی خاک چھاننے کے لئے افریقہ تو جا نہیں سکتا اور نہ قیس و عامری کی طرح خاک چھاننے کا مشغلہ اپنے لئے پیدا کر سکتا ہے اس لئے بہتر یہی ہے کہ تحقیقات کے ذریعہ اس خاک کو کیمیا میں مبدل کرکے مریضوں ہی تک پہونچا یا جائے ۔ جب آب و ہوا سے زیادہ ریگ کے ان ذروں ہی میں امراض دق وسل کے علاج کی تاثیر پائی جاتی ہے تو پھر برلن ہی میں بیٹھ کر کیوں نہ ان ذروں سے علاج کیا جائے؟

چنانچہ انہوں نے ایک بڑا سا ڈھول بنایا اور اس میں خاص قسم کی باریک جالیاں لگائیں اور ڈھول کو ریت سے بھر دیا عمل کا طریقہ

یہ ذرے اس ڈھول کو شیشے کے ... یہ گردش دی جاتی ہے ... کے موٹے ذرے جالیوں سے نکلنے نہیں پاتے اور ڈھول کی گردش کے باعث تہ نشین ہو جاتے ہیں لیکن بہت باریک ... ذرے جنہیں انسان کی آنکھیں نہیں دیکھ سکتیں ان جالیوں سے نکلکر باہر کی ہوا کو اپنے وجود اور اثر سے پر کر دیتے ہیں ... ڈھول ایک ساتھ گردش کرتے ہیں ... مریض کو ان ڈھولوں کے سامنے بٹھا دیا جاتا ہے اور یہ ڈھول بجلی کے ... ہوا کو لبریز کر دیتے ہیں جس طرح صحرائی ذرے صحرائی ہواؤں میں موجود ہوتے ہیں ... اپنے وزن کے باعث ادھر ادھر گر جاتے ہیں اور باریک ذرے سانس کے ساتھ پھیپھڑوں تک پہنچ جاتے ہیں۔

... صحرائی ہوا ... مریض کو ان متحرک ڈھولوں کے روبرو مسلسل کئی روز ... نمایاں فرق محسوس ہونے لگتا ہے ... پھیپھڑوں کا درد ... مریض کو دق ہوتی ہیں رفتہ رفتہ دور ہو جاتی ہیں اور اس طرح صحرائی ہوا ... مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

صحرائی ذروں میں بخصوصیت کیوں ... پیدا ہوتی ہے یہ قدرت کا ایک راز ہے جسے اہل سائنس ابتک نہیں سمجھ سکے ہیں لیکن ... اپنے تجربوں میں مصروف ہیں ... راز کو جلد ... معلوم کر لیں ... مختلف اقسام کی ... تجربات کئے جا رہے ہیں ... ایک ریت کا اثر ... معرض تجربہ میں ... امید ہے کہ یہ تجربات ... علمی نظریہ کی حد تک پہنچ گئے تو طب اور سائنس کی دنیا میں ... نئے طریقہ علاج کا اضافہ ہو جائیگا ... اہل دنیا ... اکتشاف کے لئے ڈاکٹر ... کے ممنون رہیں گے۔



چھٹا باب

مختلف اعضا کی دِق

سلِ عمودِ فقری یا پاٹ کا مرض

POTT'S DISEASE

از جناب ڈاکٹر غلام دستگیر صاحب ایم-بی-بی-ایس-منشی فاضل رکن دارالترجمہ جامعہ عثمانیہ حیدر آباد دکن

پاٹ کا مرض فقرات کا تدرن ہے جو اُن کے اجسام میں شروع ہوتا ہے، اور ان کو کم و بیش تباہ کر دیتا ہے۔ اس سے عمودِ فقری میں ایک بدشکلی پیدا ہو جاتی ہے جو زاویہ نما خم کی شکل کی ہوتی ہے۔ پرسیول پاٹ نے اس مرض کا ذکر ۱۷۷۹ء میں کیا تھا، اور اس لئے یہ مرض اب اسی کے نام سے منسوب ہے۔

اسباب اس مرض کے اسباب وہی ہیں جو جسم انسانی کے دوسرے حصص کے تدرنی عوارض کے ہیں اور اس امر میں کچھ شبہ نہیں کہ اس مرض کے ساتھ تدرن کے دیگر مظاہر بھی مریض میں موجود ہوتے ہیں۔ دس سال سے کم عمر کے بچوں میں یہ مرض بہت کثیر الوقوع ہے ایسے بچوں کی تعداد اس مرض کے تمام اصابات میں سے ۵۰ فیصدی ہوتی ہے۔ اور یہ ثابت کیا گیا ہے کہ ان بچوں میں سے ۶۰ فیصدی میں یہ مرض عصیۂ تدرن کی بقری قسم سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ مرض عمر کے ہر حصہ میں لاحق ہو سکتا ہے اور ہر دو اصناف میں پایا جاتا ہے عمودِ فقری کا کوئی سا حصہ اس سے ماؤف ہو سکتا ہے لیکن ظہری حصہ کے زیرین فقرات میں یہ مرض زیادہ کثرت سے عارض ہوتا ہے عنقی خطّے میں سوائے بچوں اور جوانوں کے یہ شاذ و نادر ہی دیکھنے میں آتا ہے۔ بالغون میں اس مرض کا عام ترین محلِ وقوع ظہری قطنی فقرات ہیں

امراضیاتی روئداد یہ مرض یا تو گردِ عظمی التہاب کی شکل میں اور یا عظمی لُبی التہاب (التہاب مغزِ استخواں) کی شکل میں شروع ہوتا ہے **گردِ عظمی** قسم بالغوں میں پائے جانے کے علاوہ شاذ و نادر ہی دیکھنے میں آتی ہے۔ اس میں پہلے ایک یا زائد فقرہ کی مقدم سطح ماؤف ہوتی ہے۔ اور پھر یہ مرض مقدم مشترک رباط کے نیچے سے دوسرے فقرات تک پہونچ جاتا ہے، اور بین فقری اقراص کو بھی تباہ کر دیتا ہے۔ **درون عظمی** قسم زیادہ کثیر الوقوع ہے، اور بچوں میں یہی قسم پائی جاتی ہے۔ تدرنی مادہ اجسام فقرات کے سفنہ نما بربالون پر مطروح ہو جاتا ہے اور یہاں عظمی بافت میں لینت اور تکسر پیدا کر دیتا ہے۔ فقرات کے مقدم حصّے مؤخر حصّوں کی نسبت زیادہ ماؤف ہو جاتے ہیں، اور اس لئے بدشکلی عام طور پر پیدا ہو جاتی ہے، اور عصبی اختلالات نادر الوقوع ہیں بدشکلی کم و بیش زاویہ نما ہوتی ہے، جس کی وجہ یہ ہے کہ جب فقرہ کے جسم کا مقدم حصہ کسی حد تک تباہ ہو جاتا ہے تو یہ یا تو دھڑ کے بوجھ سے نیچے کو دب جاتا ہے۔ یا عضلات کے انقباض سے اس سے جا ملتا ہے، اور یا مریض کے لیٹے رہنے کی حالت میں فقرات کی مقدم جانب پر کی ارتباطی بافت کے تودوں کے منقبض ہو جانے سے اس سے قریب تر ہو جاتا ہے۔ اس طرح اس کا شوکی زائدہ اوپر کی طرف اٹھ جاتا ہے اور کمر میں زاویہ نما بدشکلی پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ مرض ایک فقرہ سے دوسرے فقرہ تک یا تو بین فقری اقراص کے تباہ ہو جانے سے اور یا عمل مرض کے مقدم مشترک رباط کے نیچے نیچے منتشر ہونے سے پھیلتا ہے۔ مؤخر الذکر حالت میں بہت سے فقرات کے اجسام متآکل ہو جاتے ہیں اور ہڈیوں کی نسبت غضروف زیادہ تباہ ہوتے ہیں۔ ایسی صورت میں بدشکلی زاویہ نما نہیں ہوتی بلکہ عمومی تسنم (کوز پشتی) موجود ہوتا ہے۔ گاہے گاہے مرض کی ابتدا ایک ہی وقت میں بہت سے مراکز سے ہوتی ہے اور اس طرح بہت سے فقرات متخفر

اور بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ بعض حالتوں میں مرض دو متصلہ فقرات کے اجسام اور بین فقراتی اقراص تک ہی محدود رہتا ہے اور گرد عظمہ ماؤف نہیں ہوتا۔ یہ قسم غالباً قطنی خطہ میں سب سے زیادہ کثرت سے پائی جاتی ہے جہاں فقرات عظیم الجسامت ہوتے ہیں اور اس لئے متصلب بافت کا ایک وسیع تحدیدی منطقہ بآسانی بن جاتا ہے۔ بالعموم میں اس خطہ میں رتات (بوسیدہ ہڈی کے ٹکڑے) بھی پائے جاتے ہیں۔ (شکل ۱)

فقرات کے ایک دوسرے پر گر جانے اور بعد میں جساۃ کے پیدا ہو جانے سے عمل مرض قدرتی طور پر رک جاتا ہے۔ اس طرح عمود فقری کا یہ حصہ بالکل سخت ہو جاتا ہے اور اس میں حرکت واقع نہیں ہو سکتی۔ جدید ہڈی متصلب ہو کر بہت کثیف اور سخت ہو جاتی ہے اور متصلہ فقرات کے شوکہ جات اور ورقہ جات بھی آپس میں متحد ہو جاتے ہیں۔ جن حالتوں میں مرض زیادہ شدید نہیں ہوتا یہ عمل تقیح کے بغیر ہی اختتام تک پہنچ جاتا ہے لیکن ایسا بھی ہوتا ہے کہ خراج بن جاتا ہے۔ گاہے گاہے عمل تدرن فقرہ کے جسم میں سے گذر کر نیچے کی طرف پہنچ جاتا ہے اور اس طرح موخر مشترک رباط ماؤف ہو جاتا ہے، اور حبل نخاعی پر دباؤ پڑنے کے علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

عنق کے بالائی خطہ میں مرض بالعموم بڑے مفاصل میں یعنی یا تو قذال اور اطلس (پہلا فقرہ) کے درمیان اور یا اطلس اور محورہ (دوسرا فقرہ) کے درمیان شروع ہوتا ہے۔ کچھ عرصے تک یہ ایک جانب تک ہی محدود رہتا ہے مگر فقرہ کا جسم جلد ہی ماؤف ہو جاتا ہے اور یہ دوسرے مفاصل تک بھی پھیل جاتا ہے۔

امارات وعلامات | فقرات کی تدرنی بوسیدگی سے پیدا شدہ علامات (امارات مختلف حصوں میں مختلف ہوتے ہیں مگر سہولت بیان کے لئے ان کو مندرجہ ذیل عنوانات میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

۱۔ **درد** اس مرض میں ہمیشہ موجود ہوتا ہے اگرچہ ابتدائی مدارج میں یہ زیادہ نمایاں نہیں ہوتا اور صرف احتیاط سے امتحان کرنے پر ہی معلوم کیا جا سکتا ہے۔ یہ دو قسم کا ہوتا ہے مقامی اور بعید۔ **مقامی درد** اکثر شدید نہیں ہوتا مگر شوکہ جات کو دبانے یا ان پر قرع کرنے یا مستعرض زوائد پر دباؤ ڈالنے سے تاکہ فقرہ کی جسم میں گردش پیدا ہو اسے نمایاں کیا جا سکتا ہے۔ محور فقری کے حرکات مثلاً جھکنے یا اسے گردش دینے سے درد پیدا ہوتا ہے اور اسی طرح محور فقری کو جھٹکا دینے سے بھی یہی نتیجہ پیدا ہوتا ہے جیسا کہ سر یا سرینوں پر تھپکی لگانے سے ہوتا ہے۔ **درد بعید** اعصاب کی جڑوں پر ان مقامات پر دباؤ پڑنے یا ان میں خراش واقع ہونے سے پیدا ہوتا ہے جہاں یہ بین فقراتی سوراخوں میں سے باہر نکلتے ہیں۔ چنانچہ اس کی تقسیم ماؤف شوکی قطعہ کی عصبی جڑوں کی ترتیب کے تابع ہوتی ہے اگر قطنی خطہ ماؤف ہو تو درد بعید ٹانگوں میں محسوس ہوتا ہے۔ اور ظہری قطنی خطہ میں یہ آخری ظہری عصب کے ساتھ ساتھ پایا جاتا ہے اور شکم کے زیریں حصہ یا الوی خطہ میں محسوس ہوتا ہے۔ زیریں ظہری خطہ میں یہ برمعدہ (شراسیف) میں پایا جاتا ہے۔ کم عمر بچوں میں جب یہ مرض نمودار ہوتا ہے تو وہ اسی وجہ سے اکثر پیٹ کے درد کی شکایت کرتے ہیں عنقی ظہری خطہ میں درد اکثر بازوؤں میں محسوس ہوتا ہے۔

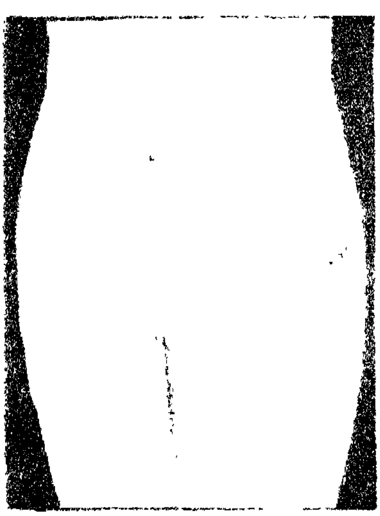
۲۔ **صلابت**۔ آپ کے مرض میں عمود فقری کی صلابت ہمیشہ پائی جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں یہ عضلی تشنج سے پیدا ہوتی ہے جس سے ماؤف حصہ مثبت ہو جاتا ہے اور اس میں حرکت واقع نہیں ہو سکتی۔ اگر عمود فقری کا حصہ زیریں ماؤف ہو تو کمر اکڑی ہوئی اور سیدھی رہتی ہے اور مریض اس کو جھکانے سے ہمیشہ اجتناب کرتا ہے۔ چنانچہ اگر اسے فرش پر سے کوئی چیز اٹھانا ہو تو وہ گھٹنوں اور کولھوں کے جوڑوں کو خمیدہ کر کے آہستہ آہستہ بیٹھ جاتا ہے اور کمر سیدھی اور اکڑی ہوئی ہی رہتی ہے۔ جب اٹھنا چاہتا ہے تو ہاتھ گھٹنوں پر رکھ کر اٹھتا ہے مگر کمر بدستور اسی حالت میں رہتی ہے۔ چھوٹے بچوں میں ظہری قطنی خطہ کی صلابت کو ظاہر کرنے کا طریقہ یہ ہے کہ بچہ کو میز پر لٹا دیا جائے اور ایک ہاتھ سے دونوں ٹخنوں کو پکڑ کر اور دوسرا ہاتھ مقام ماؤف سے اوپر رکھ کر ٹانگوں کو اوپر اٹھایا جائے اور نیز ایک جانب سے دوسری تک حرکت دی جائے۔ اس طرح یہ معلوم ہو جائے گا کہ خطہ مذکور میں کس قدر صلابت اور حرکت پذیری موجود ہے۔ تندرست بچہ کو اس طرح لٹا کر اس کی ٹانگوں کو اوپر اٹھایا جا سکتا ہے اور ظہری قطنی خطہ میں عمود فقری کو پیچھے کی طرف کو ۶۰ درجہ کے زاویہ تک جھکایا جا سکتا ہے۔ مزید براں جانبی حرکت پذیری خط وسطی کی دونوں جانب ۳۰ تا ۴۰ درجہ تک موجود ہوتی ہے۔ جب فقرات میں بوسیدگی موجود ہوتی ہے تو ان دونوں حرکتوں میں سے کوئی حرکت بھی صدر اور ظہری خطہ کو شامل کرنے کے بغیر انجام نہیں دی جا سکتی۔ عنقی خطہ کی بوسیدگی میں مریض سر کو ایک حالت میں قائم رکھتا ہے اور کندھوں کو عضلات منحرفہ وقصبیہ حلمیہ کے

Tuberculosis Number





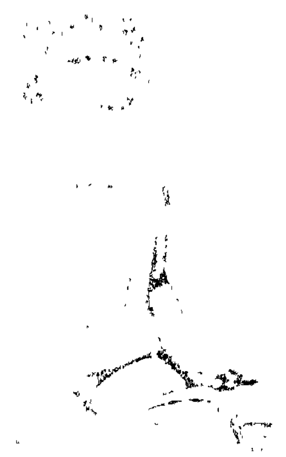






Tuberculosis Number





ذریعہ سے اٹھائے رکھتا ہے۔ نیز ٹھوڑی کو اکثر ہاتھ سے سہارا دیتا ہے، اور اگر اسے ایک طرف کو دیکھنا ہو تو گردن کو گردش دیکر سر پھیرا کر دیکھنے کی بجائے تمام جسم کو گردش دیتا ہے۔

مرض کے متاخر مدارج میں جب اندمال جاری ہوتا ہے یا ختم ہو چکتا ہے تو عمودِ فقری کی صلابت کی وجہ عظمی جسارۃ ہوتی ہے شفایابی کے بعد عمودِ فقری کے دیگر حصص کی تعویضی حرکات سے مقام ماؤف کی صلابت کسی حد تک پوشیدہ ہو جاتی ہے۔

۳۔ **بدشکلی**۔ تقریباً تمام اصابات میں ہمیشہ موجود ہوتی ہے اور اس کا انحصار بہت سی حالتوں کے علاوہ ماؤف فقرات کی تعداد پر شاید سب سے زیادہ ہے۔ جب صرف دو فقرات ماؤف ہوتے ہیں تو ایک صادق زاویہ نما بدشکلی پیدا ہو جاتی ہے۔ اوپر کے فقرہ کا جسم نیچے کے فقرہ کے جسم کے ساتھ پیوست ہو جاتا ہے اور اس طرح ایک فانہ نما تودہ پیدا ہو جاتا ہے۔ مقام ماؤف سے اوپر اور نیچے تعویضی خموں کے پیدا ہونے سے مریض کو سیدھا کھڑا ہونے میں مدد ملتی ہے۔ جب بہت سے فقرات ماؤف ہو جائیں تو انحنا کبھی زاویہ نما نہیں ہوتا بلکہ تمام خط آگے کی طرف کو جھک جاتا ہے۔ حتیٰ کہ بعض حالتوں میں ایک حاد خم پیدا ہو جاتا ہے (شکل نمبر۲)۔ قطنی خط کا مقدم انحداب بڑی حد تک زائل ہو جاتا ہے۔ اور اسی طرح ظہری انحداب میں بھی کمی واقع ہو جاتی ہے اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ فقرات ایک دوسرے پر چنے ہوئے ہیں بایں طرح عمود فقری ایک عمودی ستون کی شکل اختیار کر لیتا ہے۔ جب مرض دو قطنی فقرات تک میں محدود ہو تو غیر وضعیت یا تو ہوتی ہی نہیں اور اگر ہوتی ہے تو بہت کم ہوتی ہے کیونکہ مرض فقرات کے مرکزی حصوں پر حملہ آور ہوتا ہے اور اس طرح جانبین بعض اوقات بالکل بچ جاتی ہیں۔ ظہری خط میں بدشکلی بالعموم بہت نمایاں ہوتی ہے کیونکہ اکثر متعدد فقرات ماؤف پائے جاتے ہیں چونکہ ان فقرات کے شوکی زوائد طویل اور ترچھے ہوتے ہیں اس لئے پیچھے کی طرف کا عظمی ارتفاع نمایاں ہوتا ہے عنقی خط میں شاذ و نادر ہی زیادہ بدشکلی پائی جاتی ہے۔ کیونکہ یہاں فقرات کے اجسام چھوٹے ہوتے ہیں لیکن اگر بہت سے فقرات ماؤف ہو جائیں تو سر بعض اوقات آگے کی طرف کو نکل جاتا ہے اور جھک جاتا ہے اور اس لئے ظہری اور قطنی خطوں میں معتد بہ تعویضی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔

قطنی خط کے مرض کے مترقی مدارج میں صدر کی شکل میں ثانوی تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں۔ قص آگے کی طرف کو محدب ہو جاتا ہے اور صدر کی عمودی پیمائش کی کمی کی تعویض کر دیتا ہے۔ اور پسلیاں اکٹھی ہو جاتی ہیں۔ نیچے کی دو آزاد پسلیاں بعض اوقات اپنی طبعی وضع پر قائم رہتی ہیں اور اس طرح ایک افقی میزاب پیدا ہو جاتا ہے جو دسویں پسلی کا متناظر ہوتا ہے۔ ایسی حالتوں میں مریض کا نشو و نما باقاعدہ نہیں ہوتا اور وہ منقطع رہ جاتا ہے اور "کوزہ پشت" بن جاتا ہے۔

۴۔ **خراج**۔ عمود فقری کے سل کا سب سے خطرناک نتیجہ خراج ہے۔ چونکہ یہ بہت گہرا واقع ہوتا ہے اس لئے قبل اس کے کہ اس کی شناخت کر کے اس کا علاج کیا جائے اس کے ابعاد بہت بڑھ جاتے ہیں نیز فقرات کے اندر کے مسبب ضرر کا علاج کرنا بھی ناممکن ہوتا ہے۔ بچوں کی نسبت بالغوں میں یہ زیادہ کثرت سے پایا جاتا ہے۔ پیپ اول اول فقرات کی مقدم جانب پر مقدم مشترک رباط کے نیچے جمع ہوتی ہے جو بعض اوقات ایک معتد بہ فاصلہ تک ہڈیوں پر سے اوپر اٹھ آتا ہے اس کے بعد یہ اس میں سوراخ بنا کر فقرات کی جانبوں پر پہنچ جاتی ہے اور خطہ ماؤف کے لحاظ سے مختلف سمتوں میں راستے بنا لیتی ہے۔

عنقی خط میں پہلے ایک مزمن پس بلعومی خراج بنتا ہے جو بلعوم کی موخر دیوار کو آگے کی طرف کو دھکیل دیتا ہے، اور منہ میں سے ایک لچکدار متموج ورم کی طرح محسوس کیا جا سکتا ہے۔ اس کی جسامت اکثر اوقات اس قدر بڑھ جاتی ہے کہ اس کی وجہ سے نگلنے اور سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اور بعض اوقات مزمار میں بھی تہیج واقع ہو جاتا ہے۔ اگر اس کو بغیر علاج کے چھوڑا جائے تو یہ ممکن ہے کہ یہ بلعوم میں پھٹ جائے اور اس سے بچہ کا دم گھٹ جائے۔ نیز یہ بھی ممکن ہے کہ اس میں بنقات ریم کی سرائت پیدا ہو جائے اور اس طرح عظمی ضرر اور شدید ہو جائے بعض اوقات پیپ اپنا راستہ عروق اور عضلہ قصبیہ حلیمہ کے نیچے سے گردن کی جانب کی طرف بنا لیتی ہے اور اس حالت میں یہ مثلث فقری ردا کے پیچھے واقع ہوتی ہے۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ یہ اس ردا میں سے گذر کر مقام مثلث میں آ جاتی ہے اور ہنسلی کی منصف تک چلی جاتی ہے اور یا یہ عضدی اعصاب کے ساتھ ساتھ بغل میں جا پہنچتی ہے۔

ظہری خط میں بھی خراج فقرات کی مقدم جانب پر اسی طرح شروع ہوتا ہے اور پسلیوں کے فقری سروں کے درمیان سے ہوتا ہوا

پیچھے کی طرف کو پھیل جاتا ہے۔ اس طرح ایک ظہری ورم بن جاتا ہے جو فقرات کی شوکی ناءدوں سے ۳ یا ۴ انچ کے فاصلہ پر نمودار ہوتا ہے۔ اور کھانسنے پر اس میں صدمہ محسوس ہوتا ہے۔ بعض اوقات یہ اس مقام پر سطح پر ظاہر ہوتا ہے جہاں جلدی شاخیں نکلتی ہیں۔ اس حالت میں یہ سلیوں کا مدرنی مرض پیدا کر دیتا ہے جس سے بوسیدگی یا تخریب منتقل المقام دبیلہ (ایمپائیما) بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ جب مرض سے نیچے کے فقرات ماؤف ہوتے ہیں تو خراج بالعموم نیچے کی طرف کو لٹک جاتا ہے۔ اور ڈایافرام کے رباط محرابی داخلی کے نیچے سے گذر کر خصری خراج کی شکل اختیار کرلیتا ہے۔ (شکل ۳ و ۴)

ظہری قطنی اور قطنی خطوں کے مرض میں یا تو قطنی خراج بنتا ہے اور یا خصری خراج۔ قطنی خراج (شکل نمبر ۳) پیپ کے قطنی عروق اور اعصاب کی موخر شاخوں کے ساتھ ساتھ عضلہ ناصبہ شوکیہ کے بیرونی کنارے تک چلے جانے سے بنتا ہے۔ سطح جسم پر یہ بالعموم پٹی کے مثلث میں یعنی عضلہ عریضہ ظہریہ اور عضلہ موربہ خارجہ کے پاس پاس کے کناروں کے درمیان نمودار ہوتا ہے۔ یہ ایک تیندہ اور متموج ورم کی شکل کا ہوتا ہے اور اس میں کھانسنے پر صدمہ بھی محسوس کیا جا سکتا ہے۔

خصری خراج (شکل ۵) عضلہ خصریہ کے غلاف کے اندر واقع ہوتا ہے اور پیپ عام طور پر عضلی ریشوں سے اوپری ہوتی ہے اور ان میں سے شاید بعض تباہ بھی ہو جاتے ہیں۔ اس خراج کے بننے سے پہلے عضلہ خصریہ میں اکثر اوقات تشنجی انقباض کی ایک حالت پیدا ہو جاتی ہے جس سے ران کی بسط کردگی محدود ہو جاتی ہے۔ یہ حالت مریض کو آرام سے لٹائے رکھنے سے رفع ہو جاتی ہے۔ کچھ مدت کے بعد شکم کی گہرائی میں ایک مزاحم اور دودکی الشکل تودہ محسوس ہوتا ہے۔ جوں جوں اس کی ضخامت بڑھتی جاتی ہے یہ حرقفی ردا کے نیچے نیچے باہر کی طرف پھیلتا جاتا ہے (شکل ۶) اس کے بعد یہ مشترک فخذی عروق کے باہر کی اور پیچھے کی طرف سے پوپارٹ کے رباط کے نیچے سے گذر جاتا ہے اور اس مقام کی تنگی کی وجہ سے اس کی ایک گردن بن جاتی ہے۔ آگے چلکر یہ خراج مشترک فخذی غلاف کے پیچھے پہنچ جاتا ہے اور اسکی وجہ سے عروق آگے کی طرف ٹل جاتے ہیں اور ریڑھ کی اور مضغوط ہو جاتی ہے۔ یہاں سے یہ عضلہ حرقفیہ خصریہ کے رباط کے ساتھ ساتھ آگے بڑھتا ہوا طرو خائے صغیر کے قرب و جوار تک پہنچ جاتا ہے۔ اس مقام پر یہ عضلات مقربہ کے درمیان راستہ بنا لیتا ہے اور ران کی اندرونی جانب ایک عظیم الجسامت ورم کی شکل اختیار کرلیتا ہے اور صافنی فتحہ پر یا اسکے قریب بڑے عروق کے اندر کی جانب سطح پر نمودار ہوتا ہے۔ یہاں یہ غلطی سے تخذی فتق بھی تصور کیا جا سکتا ہے۔ گاہے گاہے پیپ پیچھے کی طرف داخلی ضخم شریان کے ساتھ ساتھ چلی جاتی ہے اور عظیم طرو خا کے پیچھے سطح پر نمودار ہوتی ہے۔ جن مریضوں میں علاج کی طرف توجہ نہ کی گئی ہو ان میں یہ خراج بعض اوقات ٹانگ تک پہنچ جاتا ہے اور یہاں یہ ایڑی پر رباط کے اخیلی کی جانب پر کھولا جا چکا ہے۔ چند مثالوں میں پیپ حوض میں چلی جاتی ہے اور ورک کی مستقیمی حفرہ میں سطح پر نمودار ہو جاتی ہے اور یا یہ ورکی نسائی سوراخ میں سے باہر نکل آتی ہے۔

سب سے زیادہ مثالی قسم میں (اس قسم میں جس میں خراج کا تاجہ پوپارٹ کے رباط کے اوپر اور نیچے موجود ہوتا ہے) اور یہ حصے ایک تنگ گردن سے ملے ہوتے ہیں، نیچے کے تاجہ کو دبانے سے اوپر کے تاجہ میں اور اوپر کے تاجہ کو دبانے سے نیچے کے تاجہ میں عبوری تموج شناخت کیا جا سکتا ہے۔ پوپارٹ کے رباط کے نیچے کے تاجہ میں کھانسنے پر صدمہ محسوس کیا جا سکتا ہے۔

اس قسم کے خراجات سے بہت خفیف نبضی اختلالات پیدا ہوتے ہیں۔ خلیات ابیض میں کثرت واقع نہیں ہوتی۔ تپش میں شاید رات کو کسی قدر اضافہ ہو جاتا ہے۔ لیکن اگر ریم زا نبقات سے ذاتی سرایت واقع ہو جائے تو یہ زیادہ نمایاں ہو جاتا ہے۔ جب پیپ سطح پر نمودار ہوتی ہے تو نرم حصوں کی خراش اور ان کے تناؤ سے معتدبہ درد پیدا ہوتا ہے۔

۵۔ عصبی علامات۔ بالعموم ان مریضوں میں دیکھنے میں آتے ہیں جن کے علاج کی طرف توجہ نہ کی گئی ہو اور یا جن کا مرض زیادہ شدید ہو۔ یہ سرتیرہ اصابات میں سے ایک میں پیدا ہوتے ہیں۔ بدشکلی کے خم سے یہ شاذ و نادر ہی پیدا ہوتے ہیں مگر جو عمود فقری انقباضی عمل کی وجہ سے کمزور ہو جاتا ہے اسکے کسر سے ان کے پیدا ہونے کے متعلق ہمیں علم ہے۔ ان کی پیدائش کا عام ترین سبب مرض کی خلقی توسیع ہے جس سے موخر مشترک رباط کے پیچھے تدرنی مادہ کا ایک ذخیرہ یا تو تمام بن جاتا ہے جو حبل نخاعی پر دباؤ ڈالتا ہے اور ام جافیہ پر حملہ آور ہوتا ہے۔ بعض اوقات خراج بھی پیچھے کی طرف کو چلا جاتا ہے اور حبل کو مضغوط کر دیتا ہے۔ اس حالت میں اگر یہ مقام

ضغطہ سے دور بھی کہیں کھول دیا جائے تو علامات رفع ہو جاتے ہیں۔

ان علامات کی شدت کا انحصار عمل مرض کی سرعت اور اس کی حدت پر ہے۔ جب دباؤ دفعۃً پیدا ہو جاتا ہے تو حبل کے غلاف کے گرد اریکی بافت پیدا ہو جاتی ہے جو اسے ماؤف بھی کر دیتی ہے۔ اس طرح ایک تحت الحادلبتی التہاب پیدا ہو جاتا ہے مگر بیشتر یہ مزمن اور متصلب قسم کا ہوتا ہے۔ اس کے بعد حبل نخاعی تدرنی تودہ کی وجہ سے مضیق یا مسنن ہو جاتی ہے، اور اسکی جسامت بھی شاذ کم ہو جاتی ہے اس کی بافت طبعی حبل کی نسبت زیادہ محکم ہوتی ہے اور اس کا رنگ رمادی مائل ہوتا ہے عصبی علامات کی ابتدا عموماً بتدریج ہوتی ہے۔ مگر یہ بعض اوقات کسر کے واقع ہونے یا کسی فقرہ کے اپنی جگہ سے ٹل جانے سے دفعۃً بھی پیدا ہو جاتے ہیں۔ ظہری خطہ (آٹھویں فقرہ کے قریب) اکثر و بیشتر ماؤف ہوتا ہے جسکی وجہ یہ ہے کہ عنقی خطہ میں حبل کے لئے بہت سی جگہ ہوتی ہے اور قطنی خطہ میں حبل ذنب الفرس میں منقسم ہو جاتی ہے۔

حبل نخاعی پر دباؤ پڑنے سے جو علامات پیدا ہوتے ہیں ان کو ان علامات سے تمیز کرنا ضروری ہے جو اعصاب کی جڑوں پر دباؤ پڑنے اور یا ان کی خراش سے پیدا ہوتے ہیں۔ موخر الذکر سے اعصاب کی جڑوں کے رقبہ تفرع میں وجع العصب پیدا ہو جاتا ہے جسکے متاخر مدارج میں عدم حسّیت پیدا ہو جاتی ہے جو وجعی عدم حسیت کہلاتی ہے اور اگر مقدم جڑیں ماؤف ہو جائیں تو ایک مختص المقام حرکی ضعف پیدا ہو جاتا ہے۔ حبل شوکی کے ضغطہ میں علامات بالعموم فالج اسفل کی قسم کے ہوتے ہیں۔ یہ بالعموم بتدریج پیدا ہوتے ہیں۔ ابتدا میں چلتے وقت پاؤں کی انگلیاں گھسٹتی ہیں، اور کمزوری اوپر کی طرف کو پھیلتی جاتی ہے حتیٰ کہ ٹانگوں کی تمام قوت زائل ہو جاتی ہے۔ شلل کے ساتھ عدم حسیت کبھی موجود ہوتی ہے اور کبھی نہیں۔ اب جب یہ موجود ہوتی ہے تو جوارح مرتخی ہو جاتے ہیں اور عضلات عاصرہ کے فعل میں خلل واقع ہو جاتا ہے اور عمیق اور سطحی معکوسات بالعموم کم ہو جاتے ہیں اور غائب بھی ہو جاتے ہیں۔ اگر کوئی نقصان حس نہ ہوا ہو تو جوارح میں قاعدہ تشنج پایا جاتا ہے، اور عضلات عاصرہ کا خلل نمایاں علامت نہیں ہوتا۔ تشنج کی حالت میں فعال عمیق معکوسات بالعموم موجود ہوتے ہیں۔ باسط الخنصی عجیبیت (ایکسٹنسر پلانٹر رسپانس) پائی جاتی ہے اور دوسرے سطحی معکوسات غائب ہوتے ہیں۔

اوپر کے دونوں عنقی فقرات کا تدرنی مرض ان عظیم الجسامت مفاصل میں پیدا ہوتا ہے جو اطلس کی دونوں طرف موجود ہوتے ہیں۔ اگر ان مفاصل میں فساد تعضیہ واقع ہو جائے تو کسی وقت بھی غیر وضعیت واقع ہو سکتی ہے جسکی وجہ سے عظم قذالی اطلس پر آگے کی طرف کو پھیل جاتی ہے۔ اس طرح حبل نخاعی کا تدریجی یا فوری ضغطہ پیدا ہو جاتا ہے جس سے موت واقع ہو جاتی ہے بعض اوقات مرض محور کے جسم تک پھیل جاتا ہے، اور سنی زائدہ اس سے علیحدہ ہو جاتا ہے اور یا رباط مستعرض شکستہ ہو جاتا ہے۔ چنانچہ سر کے بوجھ سے اطلس کی محراب آگے کی طرف کو پھسل جاتی ہے اور نخاع مستطیل کے ضغطہ سے موت فوراً واقع ہو جاتی ہے۔

ثمر مرض و انذار اگر مرض کو بغیر علاج کے چھوڑ دیا جائے تو یہ بالعموم کم و بیش یکساں رفتار سے بڑھتا چلا جاتا ہے۔ ہڈی کا تضرر بتدریج زیادہ نمایاں ہوتا جاتا ہے اور خراجات کے پیدا ہونے کا احتمال ہوتا ہے۔ اگر اس مرض کا علاج ابتدا ہی سے اچھی طرح سے کیا جائے تو جبارۃ سے اندمال ہو جاتا ہے۔ اگر خراجات بھی بن جائیں تو مریض کو ایک طویل عرصہ تک آرام دلانے سے یہ غائب ہو جاتے ہیں۔ پیپ کا سیالی حصہ جذب ہو جاتا ہے اور ٹھوس اجزا غلیظ ہو کر خشک ہو جاتے ہیں۔ اس طرح پٹین کی طرح کا ایک تودہ بن جاتا ہے جو عمود فقری کی سامنے کی جانب پر واقع ہوتا ہے۔ کچھ عرصہ گذرنے پر بعض اوقات اس میں شاذ ریم زا نبقات کی سرایت سے اماعت پیدا ہو جاتی ہے اور خراج بنجاتا ہے جو خراج باقی کہلاتا ہے۔ اگر یہ خراج پھٹ جائے یا اسے کھول دیا جائے اور یہ سرایت زدہ ہو جائے تو مزمن تسمم الدم کے علامات نمودار ہو جاتے ہیں اور مریض کی قوت مواد کے بہنے سے مضمحل ہو جاتی ہے اور وہ نہاکت سے زود یا بدیر ہلاکت ہو جاتا ہے۔ اگر خراج کا علاج احتیاط سے کیا جائے اور اس میں عفونت نہ واقع ہونے دی جائے تو یہ ٹھیک بھی ہو جاتا ہے، اور اگر ساتھ ہی عمود فقری کو آرام دیا جائے اور مناسب صحتانی ذرائع اختیار کئے جائیں تو ہڈیوں کا تضرر بھی مندمل ہو جاتا ہے۔ اگر فالج پر شلل نمودار ہو جائے تو اس کی وجہ سے مریض کی شفایابی کی طرف سے ناامید نہ ہونا چاہیئے۔ کیونکہ طویل المدت آرام اور سکون سے مظاہر شلل بالعموم بتمامہ غائب ہو جاتے ہیں۔ اول اول عضلات عاصرہ کا ضبط از سر نو قائم ہوتا ہے پھر حس عود کر آتی ہے، اور انجام کار حرکی قوتیں واپس آجاتی ہیں۔ عفونتیں التہاب مثانہ اور بستری قروح بھی بعض اوقات پیچیدگیوں کے طور پر پیدا ہو جاتے ہیں اور ان کے ترقی کرنے سے موت واقع ہو جاتی ہے۔ مریض پر حاد دخنی تدرن

کا حملہ ہو جانے کا بھی احتمال ہوتا ہے جیسا کہ اس حالت میں ہوتا ہے جب کہ مرض تدرن جسم کے کسی دوسرے حصہ میں موجود ہو اور دوسرے عضا مثلاً پھیپھڑوں دماغ یا گردے بھی ماؤف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ ان احتمالات کے باوجود جہاں تک بقائے حیات کا تعلق ہے انذار ایسی حالتوں میں عمدہ ہوتا ہے۔ جن میں پیچیدگیاں پیدا ہو گئی ہوں، اور جن میں موزوں علاج ممکن العمل ہو۔

تشخیص | جب عمود فقری میں واضح بدشکلی موجود ہو تو اس مرض کی تشخیص میں شاذونادر ہی کوئی دقت پیش آتی ہے لیکن مرض کے ابتدائی مدارج میں جب کہ فقرات کی غیر وضعیت زیادہ نمایاں نہیں ہوتی اسے غلطی سے کساحت یا سکونی انحنا تصور کیا جاسکتا ہے۔ اور اگر وجع العصب نمایاں علامت ہو تو نخاعی یا بین الاضلاع وجع العصب یا ثبت (گنٹھیا) یا کلوی عوارض کا شبہ ہوتا ہے۔ عمود فقری کے سلعات مثلاً سرطان اور کیسی دو بیرے ہائیڈیٹڈ سسٹس، آتشکی مرض اور انورسمائی تاکّل سے بھی ایسے علامات پیدا ہوتے ہیں جو فقری بوسیدگی کے علامات کے مشابہ ہوتے ہیں۔ بعض مریضوں میں صرف مقامی مظاہر سے یہ معلوم کرنا کہ مذکورہ عوارض میں سے کونسا عارضہ موجود ہے، بعض اوقات غیر ممکن ہوتا ہے اگر رودادِ مرض اور علامات کی ابتدا پر غور کرنے اور شعاع نگاری امتحانات سے تشخیص ہو جاتی ہے۔

علاج

سل کے عمومی علاج کی طرف کماحقہ توجہ دینا چاہیئے۔ یعنی مریض کو صحت گاہ یا کسی کوہستانی علاقہ میں منتقل کر دینا چاہیئے۔ اور اگر یہ ممکن نہ ہو تو اس کی رہائش کا انتظام کسی مکان کی چھت پر یا کسی باغ میں کر دینا چاہیئے۔ جسم کو شمسی یا ورائے بنفشی شعاعوں کے سامنے منکشف کرنے سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔ غذا سادہ، زود ہضم اور مغذی ہونا چاہیئے، اور روغن ماہی، فاسفیٹ آف آئرن، یا آیوڈائیڈ آف آئرن، یا آیوڈین کے نامیاتی مرکبات یا سم الفار کے مرکبات کا استعمال مقوی ادویہ کے طور پر بعض اوقات مفید ثابت ہوتا ہے۔ اس امر میں کچھ شبہ نہیں کہ صحت گاہ کے علاج سے جو فائدہ ہوتا ہے وہ کسی دوسری جگہ علاج کرنے سے نہیں ہوتا۔ اگر مریض کو گھر میں رکھکر اس کا علاج کیا جائے تو یہ بالعموم ناقابل اطمینان ثابت ہوتا ہے اور اس کے ناکام رہنے کا بہت احتمال ہوتا ہے۔ بدقسمتی سے ہندوستان میں اتنی صحت گاہیں نہیں ہیں جن میں اس ملک کے ہزارہا مریضان سل کی گنجائش کا انتظام ہو سکے۔ اور جو صحت گاہیں موجود ہیں ان میں معیاری صحت گاہی علاج کا کماحقہ انتظام بھی موجود نہیں۔ اور عام مریض مالی مشکلات کی وجہ سے ان سے بھی فائدہ نہیں اٹھا سکتے۔ غیر ممالک میں بعض ایسی صحت گاہیں موجود ہیں جن میں سل کے علاج کے متعلق تمام انتظامات موجود ہیں مثلاً انگلستان میں الیٹن، فرانس میں برک سرمر، سوئٹزرلینڈ میں لیسن اور امریکہ میں کنٹین اور میں۔ یہ بہت ضروری ہے کہ ہندوستان میں بھی اس نمونہ کی صحت گاہیں تعمیر ہو جائیں۔

مقامی علاج کی غرض وغایت یہ ہوتی ہے کہ مناسب عظمی اتحاد واقع ہو جائے اور بدشکلی بہت خفیف سی باقی رہے اس مقصد کو حاصل کرنے کے لئے اس مرض کے علاج کے تین اصولوں پر بعض اوقات سالہا سال تک سختی سے پابندی کرنا لازمی ہوتا ہے۔ یہ اصول مندرجہ ذیل ہیں۔ چت لیٹنا عمود فقری کی تثبیت (عدیم الحرکت بنانا) اور حسب ضرورت میش توسیع، تاکہ بدشکلی واقع نہ ہو۔ یہ ظاہر ہے کہ ان اصولوں کی پابندی صرف اداری علاج میں ہی ممکن ہو سکتی ہے جہاں مریض بچوں کی تعلیم کا انتظام بھی ہو سکتا ہے۔ جب ایسی صورت موجود نہ ہو تو معالج کو والدین اور تیمار داروں کے تعاون ہی سے علاج شروع کر دینا چاہیئے۔ علاج کی دقیق تفصیلات بہت اختلاف پذیر ہیں لیکن یہاں ہم صرف اس کے اہم اصولوں ہی کا بیان کریں گے۔

چت لیٹنا اور تثبیت۔ اس کے کئی مختلف طریقے ہیں مثلاً (۱) مریض کو بے تکیہ کے بستر پر چت لٹا دیا جاتا ہے اور اس کی رانوں اور اس کے دھڑ پر چادریں ڈال دی جاتی ہیں جو طرفین پر اور ٹانگوں کے درمیان ریت کی تھیلیوں سے دبا دی جاتی ہیں۔ اگر ضروری خیال کیا جائے تو وزن اور چرخی کے ذریعہ سے توسیع بھی لگا دی جاتی ہے۔ اور ذقنی اور قذالی بندوں کے ساتھ وزن باندھنے سے اس پر توسیع مقابل کا اضافہ بھی کر دیا جاتا ہے۔ بچوں کے لئے ہر دو توسیعات سے تین تین پاؤنڈ وزن باندھنا بالعموم کافی ہوتا ہے۔ اس سے عضلات تھک جاتے ہیں اور اس لئے ان کے انقباض سے عمود فقری میں بدشکلی پیدا نہیں ہوتی۔ تاوقتیکہ فعال مرض کے تمام امارات دور نہ ہو جائیں۔ بچے کو اسی حالت میں لٹائے رکھا جاتا ہے عنقی خطہ کے مرض میں سر اور گردن کو بھی ریت کی تھیلیوں سے عدیم الحرکت بنا دینا چاہیئے۔ اس کام کے لئے

پلاسٹر کا ایک مہاد بھی طیار کیا جا سکتا ہے جس میں سر اور گردن دونوں آ جائیں۔ نیز سر کے لئے ایک صندوق نما جبیرہ کا استعمال بھی کیا جا سکتا ہے جس میں ایک عقبی تختہ لگا ہو۔

(۲) بعض معالجین اس کام کے لئے طاس کا دوہرا جبیرہ یا بریڈ فورڈ کا منجیدی فریم استعمال کرتے ہیں۔ مگر اداری علاج میں بالعموم برگ کے تختہ (برگ بورڈ) اور جیکٹ کا اس کی کسی ترمیم شدہ شکل کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔

(۳) پلاسٹر کے ذریعہ سے تثبیت کا استعمال عرصہ دراز سے رائج ہے۔ یا تو پلاسٹر کی جیکٹ بنائی جاتی ہے، اور یا اس کا مہاد تیار کر لیا جاتا ہے۔ مہاد بالغوں کے لئے مفید ہوتا ہے مگر بچوں کے لئے کارآمد نہیں ہوتا کیونکہ اس میں تثبیت کو برقرار رکھنا مشکل ہوتا ہے۔

پلاسٹر کا مہاد بنانے کے لئے مریض کو ایک واسکٹ پہنا کر اوندھا لٹا دیا جاتا ہے۔ اور اس کی تمام کمر، اس کے سرینوں اور اسکی رانوں پر نمدے یا روئی کی تہیں جما دی جاتی ہیں۔ اور ان کے اوپر پلاسٹر کے بند اس طرح لگا دئے جاتے ہیں کہ تمام کمر کیلئے ایک سانچہ تیار ہو جائے جو شکم اور سینہ کی جانبوں تک پہنچتا ہو۔ اس سانچہ کو اتار کر اس کے کنارے صاف کر دئے جاتے ہیں اور ان پر لاصق پلاسٹر لگا کر ان کو اور مضبوط بنا لیا جاتا ہے۔ اسکے بعد اسکو سکھا لیا جاتا ہے اور اس میں جاذب روئی کی ایک تہ رکھ دی جاتی ہے۔

مذکورہ بالا طریقوں میں سے کسی ایک سے بھی عمود فقری کی بلیغ توسیع اسکے نیچے مناسب گدیاں رکھنے سے کی جا سکتی ہے۔ اس کے حاصل کرنے کا ایک اور طریقہ بھی ہے اور وہ یہ کہ بستر کی سرہانے کی جانب کو اس قدر اونچا کر دیا جائے کہ عمود فقری کا خم آسانی رفع ہو جائے۔ جب بدشکلی ظاہر نہ ہوئی ہو اور یا بہت خفیف سی ہو تو یہ طریقہ بے خطر ہوتا ہے۔ مگر یہ ضرور یاد رکھنا چاہیئے کہ اس سے اندمال میں تاخیر پیدا ہوتی ہے۔ اور جب بچہ کی تعلیم و تربیت کا سلسلہ بھی ساتھ ساتھ جاری ہو تو اس کی زیادہ اہمیت نہیں ہوتی۔ جب بدشکلی زیادہ نمایاں ہو اور اس میں فقرات کی ایک کافی تعداد شامل ہو تو تسنم (کوزہ پشتی) کو رفع کرنے کی کوشش محض ماہرین فن ہی کو کرنی چاہیئے۔ جن کے پاس تربیت یافتہ مددگار موجود ہوں۔

جب فعال مرض ختتام تک پہنچ جائے اور اندمال کا عمل جاری ہو جائے جیسا کہ درد کے بالکل غائب ہو جانے۔ مریض کا وزن بڑھنے بخار کے رفع ہو جانے، اور شعاع نگاری کے امتحان سے ظاہر ہوتا ہے تو اس سوال پر غور کرنا چاہیئے کہ آیا مریض کو چلنے پھرنے کی اجازت دی جائے یا نہیں۔ یہ اجازت اسی حالت میں دی جانی چاہیئے جب کہ عمود فقری کے لئے قابل اطمینان سہارا موجود ہو۔ یہ سہارا پلاسٹر کی جیکٹ لگانے سے نہایت عمدہ طور پر مہیا کیا جا سکتا ہے۔ اگر مرض ظہری خطہ کے حصۂ زیرین میں موجود ہو تو جیکٹ کو بغلوں سے لیکر حرقفی عروف کے نیچے تک ضرور آنا چاہیئے۔ اگر مرض ظہری خطہ کے وسط سے اوپر واقع ہو تو پلاسٹر کا ایک کالر بنا کر سر کی بھی تثبیت کر دینا چاہیئے (شکل ۷)، اگر مرض قطنی خطہ میں ہو تو مریض کو لٹا کر جیکٹ تیار کیجا سکتی ہے۔ لیکن اگر یہ اس خطہ سے اوپر ہو تو مریض کو عمودی وضع میں رکھکر جیکٹ تیار کرنا چاہیئے تاکہ عمودی فقری کی توسیع قائم رہے۔ اس کے لئے مریض کو ایک بند کے ذریعہ سے جو سر سے بندھا ہوا ایک سہ پایہ میں اس طرح معلق کر دینا چاہیئے کہ پاؤں کی انگلیاں زمین سے مس کرتی رہیں۔ جہاں جہاں جیکٹ پر زیادہ دباؤ پڑنے کی توقع ہو وہاں اسے پلاسٹر کے زائد بند لگا کر مضبوط بنا دینا چاہیئے۔ لیکن بعد میں غیر ضروری حصوں کو کاٹ کر (مثلاً شکم پر) اسے ہلکا کر دینا چاہیئے۔

بعض ارباب سند پلاسٹر کی جیکٹ پر سیلولائڈ کی جیکٹ کو ترجیح دیتے ہیں اور اس میں کچھ شبہ نہیں کہ یہ زیادہ صاف اور زیادہ دیرپا ہوتی ہے۔ اور بعض اس کی جگہ فقار بند (بریس) کا استعمال کرتے ہیں۔ فقار بندوں میں سے سب سے زیادہ قابل اطمینان شائڈ تیلر کا فقار بند ہے۔ اگر عنقی یا عنقی ظہری خطہ ماؤف ہو تو ٹھوڑی کو توسیع کی ایک مناسب وضع میں اٹھانے یا سہارا دینے کے لئے ایک حلقہ یا کالر بنا کر فقار بند کی عمودی سلاخ کے ساتھ لگا دینا چاہیئے

اس سوال پر بہت ہی بحث ہو چکی ہے کہ عمود فقری کے تدرنی مرض کے علاج میں لبنی کے عملیہ کی کیا اہمیت ہے۔ بعض سرجن جن کو اس عملیہ کی نتائج کا مطالعہ کرنے کے بہت سے مواقع حاصل ہوئے ہیں اس مرض کے لئے اس عملیہ کو موزوں قرار نہیں دیتے اور کی رائے اب تک اسکے موافق ہے۔ یہ ظاہر ہے کہ اس عملیہ سے ہڈی کے ایک داخلی جبیرہ سے عمود فقری کے ماؤف رقبہ کی تثبیت ممکن ہو اور اس لئے اس سے فائدہ ہونا چاہیئے لیکن یہ یاد رکھنا چاہیئے کہ اگرچہ عمود فقری میں استواری پیدا ہو جاتی ہے لیکن عمل اندمال مکمل نہیں ہوتا،

اور عظمی پیوند کے انجذاب یا کسی کسر سے ازسرنو خرابی پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ امر متفق علیہ ہے کہ اس عملیہ کو اٹھارہ سال سے کم عمر کے بچوں میں اور مرض کی فعال درجہ میں انجام نہ دینا چاہیئے۔ علاوہ برآں عملیہ کے بعد مریض کو چھ ماہ تک چت لٹائے رکھنا علاج مابعد کا ایک لازمی جزو ہے۔ ان صورت حالات میں اس عملیہ کے منافع کو ایک حد تک محدود ہو جاتے ہیں لیکن بعض بالغ مریضوں کیلئے یہ عملیہ بہت مفید ثابت ہوا ہے، خاصکر جب کہ عظمی تخریب ثابت ہو۔

اس عملیہ کے انجام دینے کا یہ طریقہ ہے کہ مریض کو اوندھا لٹا کر محور مرض کے زیر اثر ماؤف رقبہ پر ایک شگاف دیا جاتا ہے۔ اور فقرات کے شوکی زوائد سے عضلات کو ہٹا دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد شوکی زوائد میں ایک منظم تراش کے ذریعہ سے ایک طولی شق بنالیا جاتا ہے اور مناسب شکل اور پیمائش کا ایک عظمی پیوند قصبیہ سے گول دھار کی آری کے ذریعہ سے الگ کر لیا جاتا ہے اور اسے شوکی زوائد کے طولی شق میں فانہ کی طرح لگا لیا جاتا ہے۔ اس کے بعد عضلات اور جلد کو اس کے اوپر سے برابر کر کے ان کو ٹانکے لگا کر ملا دیا جاتا ہے اور اسے اس طرح مثبت کر دیا جاتا ہے۔ مریض کو کچھ عرصہ کے لیے پلاسٹر کے بستر میں لٹایا جاتا ہے۔ پلاسٹر کے جیکٹ اور دوسرے خارجی سہاروں کا استعمال بعد میں اسی طرح کیا جاتا ہے جیسا کہ عملیہ کے بغیر کیا جاتا ہے۔ فقرات میں قدرتی جسم پیدا کرنے کا ایک اور طریقہ بھی ہے اور یہ ہبز کا عملیہ ہے۔ اس عملیہ میں شوکی زوائد کو منکشف کر لیا جاتا ہے اور ان کو توڑ کر نیچے کی طرف کو موڑ دیا جاتا ہے اور یہ اس طرح ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ٹھوس ہڈی کی ایک سلاخ بن جاتی ہے جو کہ ماؤف فقری کے ماؤف رقبہ کو مثبت رکھتی ہے۔

مزمن خراج کا علاج انہی اصولوں پر کرنا چاہیئے جن پر معمولی تدرنی خراج کا علاج کیا جاتا ہے۔ بالفاظ دیگر ان خراجات کی تخلیص اسی وقت کر لینا چاہیے جبکہ ان میں شگاف دینا لازمی ہو۔ اور ایسا امتصاص ہی کافی ہو۔ اگر ضرورت ہو تو امتصاص کا تکرار کیا جا سکتا ہے۔ اور اس امر کے متعلق خاص احتیاط کرنا چاہیے کہ جوف میں سائنس نہ باقی رہنے پائے۔ اس طریقہ عمل میں عدم عفونت کی نہایت سختی سے پابندی کرنا چاہیے۔ خراج میں خارجی سرائت کا وقوع مریض کی زندگی کے لئے سخت خطرناک ہوتا ہے۔

پس بلعومی خراج کا تدارک ہمیشہ گردن کی طرف سے کرنا چاہیے۔ امتصاص خطرناک ہوتا ہے۔ کیونکہ خراج کے سامنے بہت سی اہم ساختیں موجود ہوتی ہیں۔ اگر خراج عضلہ قصبیہ حلمیہ کے آگے نمودار ہو تو اس میں اسی مقام پر شگاف دے دینا چاہیئے۔ بصورت دیگر اس عضلہ کے موخر کنارے کے ساتھ ساتھ شگاف دینا چاہیئے۔ اور اسے آگے کی طرف کھینچ کر عنقی فقرات کے مستعرض زوائد کو واضح کر لینا چاہیے۔ اگر خراج ابتک زخم کی لازمی دست ورزی میں سے منشق نہ ہو گیا ہو تو اس میں دائیں ہاتھ سے ایک جوفی قلاب (سائنس فارسپس) فقرات کے سامنے کی طرف جھونک دیا جاتا ہے۔ پیپ پچکاروں سے صاف کر دی جاتی ہے اور کہنہ خراج کو اتنا کھول لیا جاتا ہے کہ احتیاط سے اس کا جرف (کیورٹنگ) کیا جا سکے اسکے بعد اسکے اندر بالکل مطلق لگا کر "بیپ" لگا دی جاتی ہے اور زخم کو بغیر سیلینٹ کے بند کر دیا جاتا ہے۔

ظہری قطنی یا **خصری خراج** کا امتصاص کرنا چاہیئے یا ایک بڑے سے عدیم العفونت مبزل (ٹروکار) اور نلکی (کینولا) سے ہر کا بزل (ٹیپنگ) کر دینا چاہیئے اور پھر اس کی آبیاری کرنے کے بعد اس کو بغیر سیلیت کے بند کر دینا چاہیئے

بعض اوقات مریض کو اس طرح صرف ایک ہی بزل سے شفا حاصل ہو جاتی ہے جب کہ اس کی صحت اچھی ہو۔ لیکن جب حاد مرض موجود ہو تو شاذونادر ہی ایسا ہوتا ہے۔ خراج میں سیال بالعموم ازسرنو جمع ہو جاتا ہے اور دو تین مرتبہ بزل کا تکرار کرنا پڑتا ہے۔ خراج میں جو راستہ نلکی سے بن جاتا ہے اس سے بعض اوقات سیال باہر آ جاتا ہے اور اس طرح ایک جوف دار سائنس پیدا ہو جاتا ہے۔ اس جوف کا تکیہ نہایت عدیم العفونت طریقوں سے کرتے رہنا چاہیئے حتی کہ وہ بند ہو جائے۔ خصری خراج کے بزل کا بہترین مقام مقدم فوقانی شوکہ سے ذرا اوپر اور اندر کی جانب ہے۔ بچہ کو دوسری طرف کروٹ دلا دی جاتی ہے اور مشمولات شکم کو دست ورزی سے دور ہٹا دیا جاتا ہے۔ اگر مبزل کا استعمال کرنا ہو تو جلد عضلات میں ایک چھوٹا سا شگاف دے دینا چاہیئے تاکہ اس امر کا یقین ہو جائے کہ امعا اور بڑے بڑے عروق راستہ میں حائل نہیں ہیں۔ خراج کو یہاں تک بڑھنے کا موقع نہ دینا چاہیئے کہ اس کا بزل پوپارٹ کے رباط کے نیچے کرنا پڑے۔ لیکن اگر ایسی ضرورت پیش آ جائے تو مذکورہ بالا مقام پر بزل کرنے کے علاوہ اس رباط کے نیچے بھی اس کا بزل ضروری ہوتا ہے۔

فالج اسفل کا علاج۔ سل عمود فقری کے دوران میں جو فالج اسفل پیدا ہو جاتا ہے اس کا علاج یہ ہے کہ مریض کو چت لٹا کر

عمود فقری کی تثبیت کردی جائے اور ٹانگوں سے وزنی توسیع لگا دی جائے۔ مزید براں اس امر کے متعلق خاص احتیاط کرنا چاہیے کہ جن مقامات پر لیٹنے کے دوران میں دباؤ کا اثر پڑتا ہے ان پر ابستری قروح نہ بننے پائیں۔ اگر تبول میں کوئی دقت پیدا ہو تو قاثاطیر سے باقاعدگی کے ساتھ پیشاب نکالتے رہنا چاہیے۔

موجودہ زمانہ میں **ورقہ برآری** دفقرات کے ورقہ جات کو دور کرنا کی ضرورت نہیں پڑتی۔ کیونکہ صحت گاہوں میں شمسی اور ہوائی علاج ہی سے تقریباً تمام مریضوں کو فائدہ ہوجاتا ہے۔ اگر فالج سفل بھی پیدا ہوجائے تو اس سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ مذکورہ قسم کے علاج کی طرف مزید توجہ دینا چاہیے۔ لیکن اگر فالج سفل کے علامات دفعۃً پیدا ہوجائیں اور یہ ظاہر ہو کہ خراج خارجی علامات ظاہر کرنے کے بغیر پھٹ گیا ہے تو حبل نخاعی کا استقصا کرنا چاہیے اور اس پر جو دباؤ پڑ رہا ہو اسے رفع کردینا چاہیے۔ اگر علاج کے باوجود مریض کی حالت میں تین ماہ سے زائد مدت میں بھی کوئی اصلاح نہ ہو تو استقصا رمناسب ہوتا ہے۔ اور اگر حبل نخاعی پر کسی قسم کا دباؤ پڑ رہا ہو تو وہ رفع کردیا جاتا ہے اگر مرض سے شفایاب ہونے کے بعد کوئی علامات نمودار ہوں تو ان سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ حبل نخاعی کے گرد ندبہ بن کر منقبض ہو رہا ہے۔ اس حالت میں بھی جراحی مداخلت کی ضرورت ہوتی ہے جو خراج اور ریشی بافت حبل پر دباؤ ڈال رہی ہو اس کے تکشف کے لئے ضلعی مستعرض برآری دپسلی کے ایک حصہ اور فقرات کے مستعرض زوائد کو دور کرنا کا عملیہ پیش کیا گیا ہے۔ یہ عملیہ ورقہ برآری اور عظمی پیوند کے ساتھ کامیابی سے سرانجام دیا جاسکتا ہے۔ اس امر پر زور دینا ضروری ہے کہ جدید طریقوں سے اس مرض کا علاج کرنے سے بچوں میں فالج سفل کو رفع کرنے کے لئے عملیہ کی ہرگز ضرورت نہیں ہوتی اور بالغوں میں شاذونادر ہی ایسی حالتیں دیکھنے میں آتی ہیں جن میں اس مقصد کیلئے عملیہ ضروری ہو۔

عہدِ طفولیت کی سل اور اس سے حفاظت کی تدابیر

از جناب ڈاکٹر ایس کرشنا سوامی صاحب ایم بی بی ایس گورنمنٹ ٹیوبرکلوسس ہاسپٹل مدراس

زیر بحث مضمون بہت دلچسپ بھی ہے اور بہت ہی اہم بھی کیونکہ بدقسمتی سے بچوں میں سل کا مرض بہت عام ہوگیا ہے۔ اس کی مخصوص علامات اسے جوانوں کی سل سے بالکل ممتاز کردیتی ہیں۔ بچوں کی سل کی بعض اقسام کا انجام تو یقینی ہلاکت ہوتا ہے لیکن بعض اقسام ایسی ہیں کہ معقول علاج سے مفید نتائج برآمد ہوتے ہیں۔

سل کا مرض قبول کرلینے کی صلاحیت ہر عمر کے بچوں میں یکساں نہیں ہوتی۔ عمر کے ابتدائی آٹھ مہینوں میں یہ مرض بالعموم نہیں ہوتا اس کے بعد قبول مرض کی استعداد برابر بڑھتی چلی جاتی ہے یہاں تک کہ دو سال کی عمر میں انتہا کو پہونچ جاتی ہے۔ اس عمر کے بعد جسم میں آہستہ آہستہ ایک حد تک مناعت پیدا ہونے لگتی ہے۔ بچوں اور جوانوں کی سل میں جو بین فرق ہوتا ہے اس کا اصل باعث یہی ہے کہ بچوں میں اس مرض کے دفعیہ کی قوت نہیں ہوتی۔ نو عمر بچے میں مرض بہت ہی جلد غیر محدود اور مہلک صورت اختیار کرلیتا ہے لیکن صحیح معنی میں یعنی جوانوں کی سی بچوں میں بہت شاذونادر ہی دیکھنے میں آتی ہے۔ جوں جوں بچے کی عمر ترقی کرتی جاتی ہے اس کے بدن کے غدد جاذبہ کا نظام بروئے کار آتا جاتا ہے۔ غدد جاذبہ ایک مضبوط مدافعانہ منادی پیش کرتے ہیں اور بالعموم تعدیہ کو قید کرلینے میں کامیاب ہوجاتے ہیں۔ یہیں سے اس دو معنی عام شکل مرض کی بنیاد پڑتی ہے یعنی غدد دل کی سل کی جو بچوں میں بہت عام ہوتی ہے اور جو جوانوں میں اس لئے کم دیکھنے میں آتی ہے کہ مرض کی مدافعت کے لئے جسم کی اور قوتیں بھی آمادہ ہوجاتی ہیں اور روک تھام کا کام صرف غددوں تک محدود نہیں رہتا۔

جب [illegible] کے غدد یا پیٹ کے غدد دسل میں مبتلا ہوتے ہیں تو ہم نے اکثر ایسے حلوم حالات میں [illegible] رہتی ہے اور اگر بچہ اچھی [illegible] [illegible] ہو جاتے ہیں [illegible] وقت خطرناک [illegible] اگر [illegible] مزید [illegible] پہونچ جاتے [illegible] جسم کی قوت مدافعت میں کسی سبب [illegible] آس پاس کی جسمانی ساختوں تک پہونچ جاتے ہیں [illegible]

ابتدا کا علاج نکالا جائے تو بچپن کی ہی جو مخصوص سال میں ملتا ہے ۔

تعدیہ کا راستہ

دق کے جراثیم کی تین مختلف اور مستقل قسمیں ہیں (۱) انسانی قسم جو انسانوں اور گھریلو جانوروں دونوں پر اثر انداز ہوتی ہے (۲) بقری قسم جو مویشیوں میں اور انسانوں میں بالخصوص انسانی بچوں میں مرض پیدا کرتی ہے (۳) ہوائی قسم جس کا اثر گھریلو پرندوں تک محدود رہتا ہے اور انسانی جماعت اس سے محفوظ ہے

بچوں میں تعدیہ پہنچنے کا خاص ذریعہ وہ قریبی رشتہ دار ہوتے ہیں جنہیں سل کا مرض ہو یہ بظاہر اچھے خاصے ہوں لیکن جن کے جسم میں جراثیم موجود ہوں اور وہ اپنے فضلات کے ذریعہ ان کی اشاعت کرتے ہیں ۔

ماں کی چھاتیوں سے جو دودھ بچے کو ملتا ہے اس میں اگر ماں مسلول ہو تب بھی بالعموم جراثیم نہیں ہوتے، لیکن مسلول عورتوں کو بچوں کی پرورش کی اجازت نہ ہونی چاہیے کیونکہ وہ دودھ کے علاوہ دوسرے ذریعوں سے بچہ کو مبتلائے مرض کر سکتی ہے ۔

گھریلو جانوروں کے پیروں اور بدن کے بالوں کے ذریعہ سے بچوں تک وہ بلغم اور تھوک پہونچ سکتا ہے جو مسلول مریض زمین پر تھوک دیتے ہیں چھوٹے بچوں میں زمین پر پڑی ہوئی چیز منہ میں ڈالنے کی عادت ہوتی ہے جو کہ آلودہ جراثیم ہے تعدیہ کا ذریعہ ہو سکتی ہے ۔ عمر کے ابتدائی زمانہ میں جو جراثیم آلود پھلوں، ترکاریوں اور دودھ کے ذریعہ سے جراثیم بچوں تک پہونچ سکتے ہیں ۔

دق کے جراثیم کا جسم میں داخلہ حسب ذیل راستوں سے ہو سکتا ہے (۱) آلات انہضام کے راستے آلودہ غذاؤں کی شکل میں (۲) آلات تنفس کے راستے سل کے مریضوں کی کھانسی، چھینک اور ان کی بات چیت کے وسیلے سے یا ہوا میں ایسے خاک کے ذرات کی موجودگی جن میں خشک شدہ بلغم شامل ہو (۳) ناک، منہ، حلق اور آنکھوں کی غشاء مخاطی کے راستے سے (۴) بدن کی جلد کی خراشوں کے راستے سے ۔

چونکہ ہر عمر کے لوگ اس مرض میں مبتلا ہو سکتے ہیں اس لئے تعدیہ کے ہر ذریعہ سے بچنے کی انتہائی کوشش کرنی چاہیے ۔

دق کے جراثیم کا صحیح ۔۔ جسم میں کیا ہوتا ہے اس موضوع پر بہت کچھ بحثیں ہو چکی ہیں ۔ ڈاکٹر کالمیٹ کا خیال ہے کہ تنفس کا راستہ ان جراثیم کی شاہراہ نہیں ہے اور سل خود پھیپھڑوں کی ہو یا آنتوں کی ان جراثیم کا داخلہ تقریباً ہمیشہ حلق اور غذا کی نالی کی غشاء مخاطی کے راستے ہوتا ہے لیکن ڈاکٹر گون کی رائے اس کے بالکل برعکس ہے جنہوں نے بہت ہی دقیق خوردبینی امتحانات کے بعد یہ دعویٰ پیش کیا ہے کہ ہر ایسے مریض میں کہ جسکے پھیپھڑوں کی جڑ کے غدود دپنیری صورت اختیار کر چکے ہوں وہ دق کے جراثیم کا بہت ہی چھوٹا اجتماع دکھا سکتے ہیں اور یہ مختصر اجتماع اسکے خیال میں سل کے جراثیم کے ابتدائی حملے کی نشانی جو کہ تنفس کے راستے سے ہوا ہے ۔ یہ اجتماع اتنا مختصر ہوتا ہے کہ وہ خوردبین کے بغیر نظر آنا محال ہے اور اکثر حالات میں یہ بالکل مندمل ہو جاتا ہے اور ایک خفیف سا نشان باقی رہ جاتا ہے ۔

جراثیم کے حملہ کے اسی قسم کے ابتدائی مراکز حلق کے غدودوں اور آنتوں میں بھی پائے جاتے ہیں لیکن ان مقامات پر بھی بالعموم مقام ماؤف درست ہو جاتا ہے یا اس قدر مختصر ہوتا ہے کہ اکثر اسے معلوم کرنا ناممکن ہوتا ہے اور سوائے اسکے کہ ان مقامات کے غدودوں میں پنیر کی سی کیفیت پیدا ہو جائے اور وہ متورم ہو جائیں سل کی کوئی اور ظاہری علامت نہیں ملتی ۔ حقیقت یہ ہے کہ ان گلٹیوں سے ہی مرض پھیپھڑوں اور آنتوں میں پھیل سکتا ہے اور یہ بھی ممکن ہے کہ خون کی رگوں کو پیاڑ کر وہ دوران خون میں شامل ہو جائے ۔ بچوں میں یہ تعدیہ آسانی قرب وجوار کے اعضا میں پہنچ جاتا ہے اور بسا اوقات وہ مہلک ترین صورت پیدا کر دیتا ہے جس میں تمام جسم کا خون زہریلا اور متعفن ہو جاتا ہے ۔ ابتدائے طفولیت میں غدودوں ہی پر سارا زور رہتا ہے اور قریب کی جسمانی ساختیں صرف اسی وقت ماؤف ہوتی ہیں کہ جب وہ پردہ جو ان غدودوں نے قائم کر دیا ہے ٹوٹ جائے ایسا ہونے کے بعد بھی اس کا امکان ہے کہ مرض اسی مقام تک محدود رہے اور مریض شفایاب ہو جائے ۔

پانچ سال کی عمر تک دق کی حسب ذیل اقسام دیکھنے میں آتی ہیں (۱) سرسامی یہ سب سے زیادہ کثیر الوقوع ہے (۲) بطنی (۳) پھیپھڑوں کی ۔

عمر کے ابتدائی پانچ برس میں پھیپھڑوں اور آنتوں کی دق کی بہ نسبت سرسامی دق سے کہیں زیادہ موتیں وقوع میں آتی ہیں ۔

عمر کے اس حصہ میں جو دق ہوتی ہے اس کی سب سے زیادہ کثیر الوقوع اور سب سے زیادہ اہم صورتیں یہی ہیں اگرچہ یہ کہنا غلط ہوگا کہ اس زمانہ کی دق کی بس یہی تین صورتیں ہیں ۔

خفیہ سل

زندگی کے ابتدائی دو سال میں سل کا تقریبا قریب قریب ہمیشہ ہی سل کا مرض پیدا کر دیا کرتا ہے اور جب مرض پیدا ہو جائے تو انجام بھی بالعموم موت ہوتا ہے خواہ سل پھیپھڑوں میں ہو یا دماغ کی جھلیوں میں۔ آنتوں کی سل ہو جائے تو اس کا یہی انجام ہوتا ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ اس عمر میں سل کی وہ قسم جسے خفیہ سل کہا جاتا ہے یا جس میں زخم اندمال پذیر ہو جاتے ہیں شاذونادر ہی دیکھنے میں آتی ہے۔

تیسرے چوتھے اور پانچویں برس میں وہ زیادہ عام ہو جاتی ہے اور ایسے مریضوں کا اوسط فی صدی بھی بڑھ جاتا ہے جو سل کی شدید اور حاد صورت سے شفایاب ہو جائیں۔ دو برس کی عمر سے پہلے پہلے "شفایافتہ" سل کے مریضوں کی تعداد بہت تھوڑی ہوتی ہے' اس عمر کے بعد ایسے مریضوں کی تعداد میں اضافہ ہوتا چلا جاتا ہے اور اس طرح کے شفایافتہ یا خفیہ سل کے مریض اکثر و بیشتر وہ ہوتے ہیں جن کے آنتوں کے غدود ماؤف ہوں۔

سرسامی سل

سل کی یہ قسم جو عمر کے ابتدائی سالوں میں بہت عام اور بہت مہلک ہوا کرتی ہے درحقیقت جسم کے کسی حصہ کی سل کی ثانوی صورت ہے۔ سل کا آغاز اس مقام سے نہیں ہوتا بلکہ کسی دوسرے مقام پر پیدا شدہ سل کا انجام اس صورت میں ظاہر ہوا کرتا ہے۔

سرسامی سل کے بیشتر مریض ایسے ہوتے ہیں کہ امتحان بعد الموت کے بغیر یہ پتہ ہی نہیں چلتا کہ مرض کا ابتدائی مرکز کس جگہ تھا۔ اگر مریض بچہ ہو تو یہ کلیہ بالکل ہی صحیح ثابت ہوتا ہے تقریباً تمام سرسامی سل کے مریضوں میں ابتدائی مرکز سینہ اور پیٹ کے غدودوں میں یا احشا میں ہوتا ہے۔ اور مرض اس جگہ سے منتقل ہو کر دماغ کی جھلیوں تک پہونچتا ہے' اور ان میں بھی اکثریت انہی کی ہوتی ہے جن کے پھیپھڑوں میں ابتدائی مرکز ہو۔ ابتدائی مرکز اگر حلق کے غدودوں میں یا گردن کے غدودوں میں ہو تو وہ بالعموم سرسامی سل کی صورت نہیں اختیار کرتا۔

سرسامی سل کی صورت میں حلق، گردن، سینہ اور پیٹ کا بغور طبی معائنہ کرنے کے بعد بھی اکثر مریض کی زندگی میں یہ معلوم نہیں ہوا کرتا کہ ابتدائی مرکز کسی حصۂ جسم میں ہے۔ لیکن بعض اوقات پھیپھڑوں کے ماؤف ہونے کی علامات کا ملنا ممکن ہے جن کی تصدیق زندگی میں عکس ریز کی تصویر سے اور بعد مرگ امتحان بعد الموت سے ہو سکتی ہے۔

پھیپھڑوں کی سل

اگرچہ اس مرض کی تشخیص آسان تو کسی حصۂ عمر میں بھی نہیں ہے لیکن بعد کے سالوں کے مقابلہ میں ابتدائی دو سالوں میں بہت دشوار ہے پھیپھڑوں کی سل عمر کے ابتدائی دو برسوں میں بہت سی مختلف صورتیں اختیار کر لیا کرتی ہے۔ اسکے علاوہ بچوں کے پھیپھڑوں کی اور جوانوں کی پھیپھڑوں کی سل کی خصوصیات میں بھی فرق ہے۔

جب سل کے جراثیم کے حملہ کی وجہ سے پھیپھڑوں میں سل کا مرض شروع ہوتا ہے تو اسکی چند خصوصیات ہوتی ہیں جو وقت گذرنے کے ساتھ ساتھ اسے جوانوں کی سل سے یعنی اس سل سے جو جسم انسان کو گھلا دیا کرتی ہے اسے ممتاز کر دیتی ہیں۔ یہ ہو سکتا ہے کہ جراثیم اپنی نسل کو بڑھائیں اور جسمانی بافتوں میں التہاب پیدا کر دیں اور یہ التہاب اتنا واضح ہو کہ عکس ریز کی تصویر میں نظر آجائے۔ بہت ہی تھوڑے سے عرصہ میں وہ جراثیم جو ماؤف رقبہ میں مسکن پذیر ہیں ان کا کچھ حصہ پھیپھڑے کی جڑ کے غدد جاذبہ میں پہنچ جاتا ہے۔ ان جاذب غددوں کا کام یہ ہوتا ہے کہ سل کے جراثیم کو اپنے جالوں میں الجھا لیتے ہیں۔ اگر ایسا نہ ہوتا تو جراثیم بآسانی خون کے دوران میں شامل ہو جاتے اور جسم کے مختلف حصوں میں پھیل جاتے۔ ان غدودوں کے اندر پھنسکر جراثیم اپنی نسل کی افزائش اسی جگہ شروع کر دیتے ہیں اور خود غدودوں کے اندر مرض پیدا کر دیتے ہیں' جسکی وجہ سے غدود متورم ہو جاتے ہیں اور ان کی ساخت پنیر کی سی ہو جاتی ہے کچھ عرصہ بعد ان ماؤف غدودوں میں چونا تہ نشین ہو کر جمنے لگتا ہے اکثر و بیشتر یہ ماؤف رقبہ اتنا مختصر ہوتا ہے کہ اپنے موجودہ تمام حالات سے بھی ہم زندگی میں اسکی تشخیص سے عاجز رہتے ہیں اسکے کچھ عرصہ بعد وہ وقت آتا ہے کہ زخم سوراخ پیدا کر دیتا ہے یا چونے کے نوکدار ذرّے ہوا کی نالیوں میں سوراخ کر کے ان میں گھس جاتے ہیں اور اسکے بعد یہ بھی ہو سکتا ہے کہ اسی طرح زخموں سے سوراخ بنکر جراثیم کی رسائی دوران خون تک ہو جائے اور پھر پورے جسم کی عام سل لاحق ہو جائے۔

اس دوران میں کہ جب مرض ترقی پکڑتا رہتا ہے اور پھر بعد میں غدد جاذبہ میں پہنچکر دب جاتا ہے پھیپھڑوں میں جو التہابی رقبہ ہے اسکی سوزش میں کمی آجاتی ہے اور بعض مریضوں میں چونے کے پتھر کی بلکہ کسی کسی میں خالص ہڈی کی ایک اچھی موٹی سی تہ ماؤف مقام پر جم جاتی ہے۔ اس دبی ہوئی حالت میں مرض کی کوئی ظاہری علامت نہیں ملتی اور اسکی تشخیص ناممکن ہو جاتی ہے لیکن عکس ریز ایسی حالت کا بہت اچھی طرح انکشاف کر دیتی ہے اور چونے کی تہ صاف نظر آجاتی ہے۔

بیماری کی اس کیفیت کو عام طور پر کسی پاسل کا ابتدائی حملہ کہا گیا ہے۔ عہد طفولیت کی سل کی پوری تاریخ میں بھی یہ ممکن ہے کہ مریض میں کوئی ایسی علامت پیدا نہ ہو جسے سل کی علامت کہا جا سکے۔ اگر مرض میں شدت نہ ہو تو اکثر یہی خیال کر لیا جاتا ہے کہ زکام ہو گیا ہے اور اگر مرض زیادہ شدت پکڑ جاتا ہے تو نمونیہ کی علامات پائی جا سکتی ہیں۔

ایسے مریضوں میں اگر دق کا انجام ہلاکت ہو تو بالعموم یہ حالات معلوم ہوتے ہیں کہ ابتدائی حملہ کے بعد بھی وہ برابر ایسے احوال میں رہے کہ جہاں سے سل کے جراثیم کا تعدیہ [illegible] ہوتا رہا [illegible] بڑی سل کی بجائے ہواؤں کی سل ہو گئی۔

جوانی کی سل اس مرض کی [illegible] اور عہد طفولیت کی سل کے بعد [illegible] آتی ہے۔ یہ اس طرح بھی ہو سکتی ہے کہ آیا بچپن کی سل کے جراثیم جسم کے دیگر حصوں میں [illegible] ہیں اور اس طرح بھی کہ کسی دوسرے مریض سے یا بیرونی جسم کسی ذریعہ سے از سرنو تعدیہ جسم میں پہونچے۔ اس بات کا اندازہ ہو سکتا ہے کہ بچپن کی سل کا تشخیص کر لینا اور جوانی کی سل کی صورت اختیار کرنے سے روکنا کس قدر اہم ہے۔

ریوی سل کی جو قسمیں عمر کے ابتدائی دو سال میں دیکھنے میں آتی ہیں وہ یہ ہیں:- (۱) سل کی کھانسی جو بڑھ کر شعبی ریوی ورم (برانکو نمونیہ) ہو جاتی ہے (۲) حاد ریوی قسم کا [illegible] جس کے ساتھ پھیپھڑے میں [illegible] کی کیفیت شامل ہوتی بھی ہے اور نہیں بھی ہوتی ہے (۳) مزمن لیفی ذات الریہ یا نمونیہ جس کے ساتھ پھیپھڑے میں سارا [illegible] پڑ جائیں (۴) پھیپھڑے کی جڑ پر سل کے جراثیم کا اجتماع اور ریشہ پڑنے کی کیفیت کا جڑ سے شروع ہو کر پھیپھڑے کے اندر کی طرف بڑھنا۔

پہلی دو قسموں کا ذکر ایک ساتھ کیا جا سکتا ہے وہ ایسی عمر میں ہوتی ہیں کہ سبب سادہ کھانسی اور معمولی نمونیہ عام ہوتی ہیں اور انہی امراض کی علامات بھی ان سے پیدا ہوتی ہیں بعض کیفیات تشخیص میں مدد دے سکتی ہیں۔ اس کی صورت میں مرض کا حملہ بے معلوم طریقہ پر ہوتا ہے اور اس کی ترقی بھی خاموشی سے ہوتی رہتی ہے اور شروع شروع میں وقت تنفس اور حرارت بھی کم ہوتی ہے لیکن کچھ عرصہ بعد بہت نمایاں طور پر کمزوری، چہرہ کی زردی اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔ بیماری کا یہ [illegible] لیکن بے رحمانہ انداز ترقی سل کے مرض کی خصوصیت ہے سل کی وجہ سے جو التہاب بھی ریوی ہوتا ہے اس کی عکسی شعاعوں کی تصویر دیکھ لینے کے بعد غلطی کا امکان نہیں رہتا۔ آخر میں اگرچہ کھانسی بہت کم ہوا اور بلغم نہ نکلتا ہو پھیپھڑوں [illegible] کے خوردبینی امتحان میں سل کے جراثیم مل جاتے ہیں [illegible] کو جسم میں داخل کر کے امتحان کیا جائے تو جلد پر اس کا ردعمل تشخیص کے لئے ایک قابل اعتبار علامت ہے۔

تیسری قسم جو [illegible] ہوتی ہے اس کی رفتار ترقی آہستہ [illegible] اور پھیپھڑے کی ساخت میں [illegible] کی کیفیت ہوتی ہے۔ اس قسم مرض کی تشخیص آسان ہے۔

[illegible] کی جڑ پر غدود [illegible] کا ماؤف ہو جانا اور [illegible] کی کیفیت کا پھیپھڑے کے اندر کی طرف بڑھنا۔ دوسری اقسام کے مقابلہ میں [illegible] علامات مرض [illegible] اور یہ بھی ممکن ہے کہ عکس ریز سے بھی کچھ نہ معلوم ہو۔ ایسے مریضوں میں علامات میں ایسی ہوتی ہیں کہ جیسے [illegible] تحت تپ کے شامل ہو [illegible] ہیں۔

سل کی وجہ سے [illegible] میں پانی کھر جانے کی علامت ابتدائی دو سال میں بہت ہی شاذ ہے۔

ایک مرتبہ پھر [illegible] ہو کا کر [illegible] پھیپھڑوں [illegible] ہو یا [illegible] ہیں تو یا تو وہ بڑھ کر شدید اور مہلک پھیپھڑوں کی سل بن [illegible] ایسا بھی ہوتا ہے کہ اس کی ترقی رک جاتی ہے اور پھیپھڑے [illegible] شفایاب ہو جاتے ہیں۔

سل بطنی | عہد شیر خوارگی میں آنتوں کی دق آلودہ دودھ کی وجہ سے [illegible] سل کی [illegible] کلٹیاں بھی اکثر و بیشتر اسی ذریعہ سے ہوتی ہیں [illegible] سل کے [illegible] مریض ہوتے ہیں جس علاقے میں آنتوں کی دق کثرت [illegible] وقوع میں آتی [illegible] اور بہت سے بچے [illegible] اس بات کی دلیل ہے کہ اس علاقہ کا دودھ آلودہ جراثیم ہے۔

تشخیصی امتحانات جسم میں سل کی موجودگی معلوم کرنے کے لئے مختلف طریقہائے امتحان وضع کئے گئے ہیں۔ ان میں فان پرکیٹ کا طریقہ جس میں کاخ کی پرانی ٹیوبرکولن کھال میں خفیف سا زخم کرکے داخل کی جاتی ہے سب سے زیادہ مفید ہے۔ اگر جسم میں سل کا اثر موجود ہے تو ۲۴ سے ۴۸ گھنٹوں کے اندر اس کے اثر سے ایک گول چھوٹا سا سرخ رنگ کا نمایاں ہو جاتا ہے۔

مانتو کا طریقہ امتحان زیادہ قابل اعتبار خیال کیا جاتا ہے لیکن وہ بھی قریب قریب یہی چیز ہے۔ اور فرق صرف یہ ہے کہ اس میں ٹیوبرکولن کا محلول پچکاری کے ذریعہ زیر جلد داخل کیا جاتا ہے۔ یہ امتحان اس بات پر منحصر ہے کہ مریض میں سل کے جراثیم کے لئے ذکاوت حس موجود ہے یا نہیں یہ ذکاوت جلد کے ذریعہ سے بہت اچھی طرح معلوم ہو جاتی ہے۔ سل کے جراثیم کے حملہ سے اندر سے بھی یہ ذکاوت پیدا ہو جاتی ہے۔ اس سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ تمام بالغ العمر آدمی اور دس برس کی عمر کے بہت سے بچے مانتو کے طریق امتحان میں مسلول ثابت ہوں گے۔ اسکے علاوہ سل کا تعدیہ جسم میں پہونچکر خواہ سرگرم ترقی ہو یا خاموش پڑا ہو، یا ماؤف حصہ صحت یاب سا ہو چکا ہو پھر بھی اس طریقہ امتحان کے ذریعہ مرض کی موجودگی ثابت ہو جاتی ہے۔ اس لئے بہت چھوٹے بچوں میں تشخیص مرض کے سلسلے میں اس طریقہ کی افادیت بہت زیادہ ہے۔

حفظ ماتقدم زندگی کی کوئی سا دور بھی ہو سل کے مرض کے سلسلہ میں علاج کے مقابلہ میں حفظ ماتقدم کی تدابیر زیادہ اہم ہیں۔ عہد طفولیت کے متعلق تو یہ بات اور بھی زیادہ صحیح ہے کیونکہ اس عمر میں جو بچے مبتلائے مرض ہوتے ہیں ان میں سو فیصدی اموات ہوتی ہیں۔ یہ مرض چھوت دار ہے اور ایک سے دوسرے کو لگ جاتا ہے۔ یہ بھی ملحوظ خاطر رہنا چاہئے کہ سل اگر مویشی کو ہو تو ان کے دودھ کے ذریعہ سے انسان تک پہونچ سکتی ہے۔

بچپن کے زمانے کی سل خاص قسم کی ہوتی ہے کیونکہ بلاواسطہ چھوت لگنے اور دودھ وغیرہ کے ذریعہ سے تعدیہ پہونچنے کی دونوں قسمیں نہایت تیزی سے سرگرم کار ہوتی ہیں اور بچپن کے ابتدائی حصہ میں یہ تیز اور بھی زیادہ ہوتی ہے۔ لوگوں کو ابتدائی اور بنیادی مسائل سے آگاہ کرنیکی ضرورت اب بھی موجود ہے اور اس قسم کی تعلیم بہت ہی اہم ہے۔ اس مرض کو ملک سے نکالنے کا سب سے زیادہ یقینی طریقہ یہ ہوگا کہ تمام ایسے بچوں کو جو مسلول والدین کے گھر پیدا ہوں اپنی عمر کا پہلا سال دیہات میں گذارنے کے لئے گھروں سے بھیج دینا چاہئے۔ لیکن چونکہ یہ طریقہ ناقابل عمل ہے اس لئے بادل ناخواستہ مجبوری اس مرض سے حفاظت کے کم اثر طریقے ہمارے لئے باقی رہجاتے ہیں جو حسب ذیل ہیں:-

مسلول مائیں اپنے بچوں کو اپنا دودھ نہ پلائیں اور بچوں کی خوراک کی تیاری میں انتہائی احتیاط برتیں تاکہ ان کے ہاتھوں کے ذریعہ یا کھانسی اور چھینک کے ذریعہ سے بیماری کے جراثیم بچے کی غذا تک نہ پہونچ جائیں۔ بچے کے کھانے پینے کے برتن اچھی طرح صاف کرکے گھروالوں کے برتنوں سے علیحدہ رکھے جائیں۔ گھر میں جو مسلول ہوں ان پر یہ پابندی عائد ہو کہ اپنے مخصوص اگالدان میں کہ جس میں قاتل جراثیم دوا پڑی ہو تھوکیں اور کبھی بچے کو نہ تو پیار کرے اور نہ اپنا سانس اسکے منہ پر جانے دے۔ گھر کی کھڑکیاں ہر وقت کھلی رہیں بچے ہمیشہ تازہ اور کھلی ہوا میں رہے۔ اگر ممکن ہو تو پورا خاندان شہر کے قریب گاؤں میں چلا جائے۔ دودھ اگر مشتبہ ہو تو جوش دیکر اسے جراثیم سے پاک کیا جا سکتا ہے۔

حفظ ماتقدم کے مسئلہ کا حل اس بات پر منحصر ہے کہ لوگ موجودہ زمانے کے علم سے واقف ہوں اور اس کی روشنی میں کام کریں (۱) سل کی موجودگی ٹیوبرکولن کے طریقہ امتحان سے معلوم ہو سکتی ہے (۲) بیماری کی علامات ظاہر ہونے سے پہلے ہی سے ہر مریض میں سل کا مادہ موجود ہوتا ہے (۳) بچوں کی سل کی ابتدا پہلے تعدیہ سے ہوتی ہے (۴) بچپن میں اس قسم کی سل پر بہت کچھ قابو چل سکتا ہے (۵) تاہم سل کی یہی قسم جوانی کی سل کے لئے راستہ صاف کرتی ہے (۶) جوانی کی سل اس مرض کی بہت ہی مہلک قسم ہے۔

اس لئے بچپن کی سل کا مناسب علاج اسکے آغاز ہی میں کرنا ضروری ہے تشخیص کو اس وقت تک کے لئے ٹالتے رہنا کہ جب علامات مرض نمودار ہوں علاج کو بالکل بیکار اور بے اثر بنا دیتا ہے اور مریض کو اس سے انتہائی نقصان پہونچتا ہے اس لئے یہ ضروری ہے کہ باشندگان شہر کا امتحان ٹیوبرکولن اور عکس ریز کے ذریعہ سے کیا جائے تاکہ ان تمام لوگوں کا پتہ لگ سکے کہ جو اپنے جسم کے اندر سل کے جراثیم لئے پھرتے ہیں۔ ملک سے سل کے دفعیہ کی اصل کنجی ہمارے ہاتھ میں ہے لیکن ہم اسے اسی وقت استعمال کر سکتے ہیں جب عوام اس کام میں ہمارا ہاتھ بٹائیں +

دِقِ گُردہ

گردہ کا مرضِ دق ہمیشہ جوان عمر میں پایا جاتا ہے چنانچہ بیس سے چالیس سال کی عمر کے مردوں میں بہت عام ہے۔ گردہ کا ابتدائی مرض دق شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ بالعموم مریض کے حالات میں ذات الجنب کی تاریخ اور پرانی دق ریوی بالخصوص حجاب منصف الصدر کے غدد دقی کا ثبوت موجود ہوتا ہے۔ دق گردہ کے ساتھ ساتھ حاد دق ریوی شاذ ہی پائی جاتی ہے۔ البتہ گردے کی دق کے ساتھ ساتھ جو دقی عوارض پائے جاتے ہیں وہ مردوں کے اعضائے تناسلی کی دق یا ہڈیوں اور جوڑوں کی دق ہو سکتے ہیں۔

گردوں تک مرض دق کا تعدیہ پہنچنے کے لئے تین راستے ہو سکتے ہیں (۱) حالب کے سوراخ کے راستے مجاری بول کا اوپر کی طرف جانے والا راستہ (۲) عدد جاذبہ اور (۳) دموی راستہ۔ بالعموم مرض کا تعدیہ آخر الذکر راستے یعنی خون کی وساطت سے گردوں تک پہنچتا ہے۔

اقسام (۱) **دق دخنی** (Miliary) یہ قسم شاذ و نادر ہی پائی جاتی ہے اور دق عمومی کا ایک جز ہوتی ہے۔ اس میں دونوں گردوں کے اندر چھوٹے چھوٹے بثرے یا ذرّے بکثرت پھیلے ہوئے ہوتے ہیں۔ یہ نہ تو آسانی تشخیص کی جا سکتی ہے اور نہ علاج پذیر ہوتی ہے۔

(۲) **مزمن دق گردہ**۔ اس میں قریب قریب دق گردہ کی تمام شکلیں شامل ہیں جو طبیب کے پاس آتی ہیں۔ اس میں وہ حالت بھی شامل ہے جو دق فوقی (Apical T) دق قرحی جوفی (Ulcero-covernous T) استسقاء الکلیہ دقی (Tuberc- Hydronephrosis) بثرہ دقی جبنی (Caseous tubercle) بثرہ دقی عقدہ (Nodular tubercle). خراج دقی (Taberculous abscess) کے نام سے مشہور ہے +

پہلا تغیر اہرام گردہ کی چوٹی پر رونما ہوتا ہے اہرام کی چوٹی کا کچھ حصہ ضائع ہو جاتا ہے اور اسکے اردگرد کے حصے میں التہاب ہوتا ہے۔ تقرح کا عمل باہر کی جانب اہرام کے قاعدے کی طرف پھیلتا ہے اور ایک ایسا جوف پیدا ہو جاتا ہے جس کا تعلق کاس (Calyx) کے ساتھ ہوتا ہے۔ اس جوف کے اندر کا استر مردہ یا جبنی ساخت کا ایک پرت ہوتا ہے۔ اس سے آگے ایک سوزشی حصہ ہوتا ہے جس میں خاکی ابھار (دملان) یا ثبور دقی دکھائی دیتے ہیں اور گاہے وہ تمام حصہ خاکی سرخی دار ابھاروں یا ثبور دقی کا بنا ہوا ہوتا ہے۔ اس سوزشی حصے سے باہر کی جانب ثبور دقی انفرادی طور پر گردے کی تندرست ساخت میں ایک یا زیادہ لکیروں کی شکل میں جو شعاعوں کی مانند گردے کی سطح کی طرف پھیلی ہوئی ہوتی ہیں پائے جاتے ہیں۔ گردے کی سطح پر ثبور دقی کے گرد ان حصوں پر دیکھے جاتے ہیں جو دقی اہرام کے محاذات میں ہوتے ہیں۔ ایک یا زیادہ یا تمام اہرام مختلف درجات میں ماؤف ہو سکتے ہیں۔ اب ایک اور مرضی تغیر ظاہر ہوتا ہے۔ کاس کی دیوار میں اسکی گردن یا اسکے دہانے پر جیب الکلیہ کے مقام التقاء میں یا جیب الکلیہ کی دیوار میں ریشہ دار سختی پیدا ہو جاتی ہے حتیٰ کہ بالآخر راستہ بالکل مسدود ہو جاتا ہے اب اگر اس حصے میں جو بتدریج مسدود ہو رہا ہے۔ پیشاب کا اخراج ہوتا رہتا ہے تو یا تو محدود کیسہ مائی بنجاتا ہے یا جزوی یا عام استسقاء الکلیہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اگر اس کے برعکس پیشاب کا اخراج بند ہو جائے تو ایک جبنی جسم بنجاتا ہے جو اردگرد ریشہ دار ساخت سے گھرا ہوا ہوتا ہے۔ اور تمام گردہ اس قسم کے جبنی اجسام کی مرسائی تعمیر (Mosaic) میں تبدیل ہو سکتا ہے حالب بہت دبیز ہو کر سخت ہو جاتی ہے۔ گردے کی غشائے مخاطی میں زخم تجبن اور مردہ پن پیدا ہو جاتا ہے اور درمیانی اور بیرونی طبقے میں دقی مادے کے اجتماع کے ساتھ ریشہ دار ساخت کے دبیز پرت سے بن جاتے ہیں۔ نالی کے ایک یا مختلف حصوں میں تضیق پیدا ہو جاتا ہے اور اس کے اوپر کے حصے میں پھیلاؤ رونما ہو جاتا ہے۔

(۳) ورم گردہ دقی۔ سل ریوی کے مریضوں کے پیشاب میں رطوبت بیضیہ اور قشرہ انبوبی پائے جا سکتے ہیں۔ یہ ایک گردہ کی مزمن دق کی موجودگی میں دوسرے تندرست گردے کے پیشاب میں بھی پائے جا سکتے ہیں۔ آخر الذکر صورت میں مریض گردہ کو بذریعہ عمل جراحی نکال دینے سے یہ علامات بالعموم مفقود ہو جاتی ہیں۔ اس حالت کو سمی ورم گردہ کا نتیجہ قرار دیا جاتا ہے اور تشریح بعد الموت نے ظاہر کیا ہے کہ اس حالت میں ورم گردہ یعنی مزمن (Interstitial N) یا ورم گردہ حشوی (Parenchymatous N) ہوتا ہے لیکن دقی تغیر نہیں پائے جاتے۔

علامات بقول ہیرمن گردہ میں اولین جرثومۂ دق کے قیام پذیر ہونے کے وقت سے مثانہ کے مبتلائے مرض ہو جانے کی صورت تک بھی تمام دوران مرض میں کوئی ایسی علامت پیدا نہیں ہوتی، جو مجاری کیطرف توجہ کو جذب کرتی ہو۔ یہ خاموش درجۂ مرض برسوں تک رہتا ہے۔

بقول ہرمن گردے کا ایک جانبی جراحی مرض دق کسی پہلے وقت کے منتشر تعدیہ کے بڑھتے ہوئے باقیات کو ظاہر کرتا ہے۔

بقول بھامس دق گردہ کے بہت سے مریضوں میں تشخیص مرض نہیں ہونے پاتی اور خرابی پیدا ہونے سے پہلے ہی اچھے ہو جاتے ہیں ابتدائی درجات مرض میں کوئی علامتیں نہیں پائی جاتیں۔

بقول مونگر کسی شخص میں جو سن بلوغ کی ابتدا میں بار بار پیشاب آنے کی شکایت کرے اور اس کے پیشاب میں قدرے پیپ یا رطوبت بیضیہ پائی جائے تو اس میں دق گردہ کا شبہ کیا جا سکتا ہے۔

دق گردہ کی علامتیں پہلے پہلے اور بعض اوقات کسی وقت بھی براہِ راست گردے سے تعلق کا اظہار نہیں کرتیں۔ چنانچہ دق گردہ کی علامتیں حسب ذیل ہیں :-

(۱) مثانے سے تعلق رکھنے والی علامتیں (۲) تغیرات بولی (۳) عام جسمانی وزن کی کمی (۴) بول الدم (۵) دردگردہ (۶) قابل حس متورم گردہ اور دبیز شدہ حالب۔

اکثر حالات میں سوزشِ مثانہ جس کے ساتھ بار بار پیشاب آتا ہے۔ اوّلین اور ایک عرصہ طویل تک واحد علامت ہوتی ہے جس کی مریض شکایت کرتا ہے۔ سوزش کم ہوتی ہے لیکن موسم اور غذا کے مطابق کم و بیش ہوتی رہتی ہے۔ یہ سوزش بتدریج بڑھتی جاتی ہے۔ یہاں تک کہ ہر بیس یا تیس منٹ بعد خواہ دن میں یا رات میں پیشاب آ جاتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت پہلے اور بعد میں درد بھی ہوتا ہے۔ ابتدائی درجات میں پیشاب مقدار میں بھی بڑھ جاتا ہے۔ پیشاب پیلے رنگ کا خفیف سا ترش یا غیر جانبدار ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضیہ اور تھوڑی سی مقدار معلق پیپ اور باریک سفید صفائحی قشور کی شامل ہوتی ہے۔ غیر پیچیدہ مریضوں کے پیشاب میں چند جراثیم دق بھی پائے جاتے ہیں لیکن دوسرے کوئی جراثیم نہیں پائے جاتے۔ خفیف سا اتفاقی بول الدم عام طور پر دیکھا جاتا ہے۔ اور کبھی کبھی بول الدم کا حملہ ہو جانا ابتدائی علامت ہوتی ہے۔ شاذ و نادر بول الدم کے شدید حملے مرض کی نمایاں علامت ہوتی ہے۔ غیر پیچیدہ دق گردہ میں مریض کا وزن مسلسل کم ہوتا جاتا ہے۔ لیکن سرعت کے ساتھ ذبول دیکھنے میں نہیں آتا۔ دردگردہ ناقابلِ ذکر اور بعض اوقات بالکل مفقود ہوتا ہے۔ البتہ شدید بول الدم میں خون کے منجمد لوتھڑوں کی وجہ سے قولنج کلوی کی شکایت رونما ہو سکتی ہے۔ بخار خفیف سا یا بالکل نہیں ہوتا۔ شدید بخار ہمیشہ مخلوط غددی یا دق عمومی کی علامت ہوا کرتا ہے۔ غیر پیچیدہ دق گردہ کے کچھ مریضوں میں گردے کو ٹٹول کر محسوس کیا جا سکتا ہے۔ لیکن جب یہ کافی بڑھا ہوا ہو تو بھی ہو سکتا ہے کہ بہت اوپر دیا فرغما کے نیچے جڑا ہوا ہوا اور محسوس نہ ہو۔ عانہ کے کنارے کے محاذ پر ٹٹولنے سے یا مقعدی یا مہبلی امتحان پر دبیز شدہ دقی حالب محسوس کی جا سکتی ہے۔ دق گردہ کی یہ ایک خصوصیت ہے کہ یہ مرض بغیر ایسی علامات پیدا کرنے کے جو مریض کی توجہ کو اپنی طرف جذب کریں یہاں تک بڑھ جا سکتی ہیں۔ کہ ایک گردہ تمام و کمال تباہ و برباد ہو چکا ہو مختلف مریضوں میں علامات مختلف ہو سکتی ہیں۔ اور بعض مریضوں میں کافی عرصے کے لئے غائب بھی ہو سکتی ہیں۔ اس مرض کی علامتیں آہستہ آہستہ بڑھتی رہتی ہیں۔

مریض بالعموم مرض کے آخری درجہ میں علاج کی طرف متوجہ ہوتے ہیں۔ کیونکہ مرض پوشیدہ طور پر بڑھتا ہے اور ابتدائی علامات تشویش انگیز نہیں ہوتیں۔ اس وقت بھی مثانہ سے متعلق علامات مختلف اوقات میں دب جانے کے لئے مستعد ہوتی ہیں اور تخفیفی علاج جو بالعموم کیا جاتا ہے۔ اُن اِفاقہ کا باعث قرار پاتا ہے۔

شفائے طبعی دقی تغیرات مرض مندرجہ ذیل دو طریقوں پر رک سکتے ہیں۔

(۱) جرثومہ دق غائب ہو جائے اور زخم معمولی زخم کی طرح ایک داغ میں تبدیل ہو کر اچھا ہو جائے۔

(۲) دقی مرکز کے اردگرد لیفی ساخت کا حلقہ بن کر مرضی تغیرات کو روک دے۔

آخر الذکر طریق پر بند شدہ دقِ گردہ کے عملی مظاہرات۔ کچھ عرصہ تک کے لئے ورم مثانہ موجود رہتا ہے لیکن ہو سکتا ہے کہ اس کی طرف سے بے پروائی کی گئی ہو یا یہ غائب ہو گئی ہو اور وہ حالت پیدا ہو گئی ہو جو بند دق گردہ کے طور پر جانی جاتی ہے۔ اور جس میں متدی حصہ مجری بول کی طرف سے بند ہو جاتا ہے۔ اسکے بعد کوئی اور علامت نہیں پائی جاتی اور مرضی تغیر کا انکشاف صرف تشریح بعد الموت پر ہوتا ہے۔ پیشاب کا امتحان عکس ریز یا (منظار المثانہ کے ذریعہ) نظارۂ مثانہ بھی اس کا انکشاف کر سکتے ہیں۔ چنانچہ پیشاب کے امتحان پر اس میں رطوبت بیضیہ یا خفیف مقدار میں پیپ یا خون کے کچھ سرخ ذرات (کریات حمرا) پائے جاتے ہیں۔ اور عکس ریز میں چینیری اجسام کا سایہ ظاہر ہوتا ہے۔ گردہ بڑا اور حالب دبیز ہو جاتی ہے منظار المثانہ سے نظارۂ مثانہ پر حالب مسدود اور باہر کو نکلی ہوئی دکھائی دیتی ہے۔ علامات کے اختلاف اور عارضی طور پر غائب ہو جانے کا باعث گردے کے کسی

یک حصّہ کا [illegible] دق [illegible] ہوتا اور اس باقی حصّے کو ماؤف کر دیتا ہے۔ بند شدہ دق گردہ تعدیہ کا ممکن پوشیدہ مرکز ہو سکتی ہے۔

تشخیص

(۱) مخصوص علامات جو دق گردہ کا شبہ پیدا کر سکتی ہیں۔ کسی نوجوان شخص میں پوشیدہ طور پر پیدا شدہ [illegible] گردے کی بےچینی درد اور ذکاوت حس [illegible] غلظ ہو سکتی ہیں [illegible] ہیں [illegible] پیدا ہو سکتی ہیں جس میں غلظ پیدا ہو گیا ہو اور وہ [illegible] [illegible] گردہ [illegible] ماؤف ہو چکا ہو۔

(۲) غیر مخصوص بول قیحی اور بول الدمی۔ جب پیشاب میں پیپ آ رہی ہو اور اسکے ساتھ ہی بول صاف ہو غیر متعفن ہو یعنی اس میں کسی قسم [illegible] دق گردہ میں پیپ مفقود ہو سکتی ہے۔ بول الدمی دق گردہ کی ایک [illegible] علامت ہے۔

(۳) جراثیم دق کی موجودگی۔ [illegible] جراثیم دق کا پایا جانا اس مرض کا آخری اور قطعی ثبوت ہے لیکن

(ا) [illegible] دق کا [illegible] موجودگی کو ظاہر نہیں کرتا۔ ان کا ظہور [illegible] ہوتا ہے۔ اور وہ تعداد میں بھی بہت تھوڑے ہوتے ہیں۔ [illegible] مخصوص نظام [illegible] میں دق کے مرضی تغیرات کا پایا جانا تشخیص میں معاون ہوتا ہے۔

(ب) [illegible] جراثیم کی موجودگی تشخیصی علامت ہے لیکن جب تک پیپ موجود نہ ہو یہ قطعی علامت نہیں ہوتی۔

(ج) امتحان [illegible] (Complement Fixation Te[illegible]) یہ ہمیشہ کامیاب نہیں ہوتا۔

(د) [illegible] مثانہ (Cystoscopy) نیلے اور قرمزی رنگ کا امتحان (Indigo Carmine Test) کام نہیں دیتا۔ [illegible] کے دہانے یا مثانہ کی غشائے مخاطی ماؤف پائی جاتی ہے۔

(ہ) [illegible] اور اس طرح ان کے اندر کا مواد حاصل کر کے اس کا [illegible] مواد مندرجہ ذیل امور کیلئے معائنہ کیا جاتا ہے۔

(ا) جراثیم دق کی موجودگی (ب) دیگر جراثیم (ج) گردے کی فعلی قوت۔

(و) حبیب الکلیہ کا [illegible] (Pyelography) بقول بیر (Beer) حبیب الکلیہ کا نقش لینا [illegible] ہو سکتا ہے ۹۰ فیصدی مریضوں میں [illegible] دق گردہ کی [illegible] منقش حبیب الکلیہ (Pyelogram) کے ذریعہ تشخیص کی جا سکتی ہے [illegible] حبیب الکلیہ [illegible] گردے کا [illegible] کمزور اور [illegible] ہوتا ہے اور [illegible] کا آخری نتیجہ ہوتی ہیں۔ دوسری قسم حبیب الکلیہ کے حجم میں زیادتی کے [illegible] بڑے اور چھوٹے کاسوں (Calyxes) کے کھردرے پن اور [illegible] پائی جاتی ہے [illegible] گردے کے جوہر [illegible] تغیرات بھی پائے جاتے ہیں [illegible] چھوٹے چھوٹے [illegible] دانہائے تسبیح کی مانند ہوتی ہے۔ آخر [illegible] ظاہر کرتے ہیں۔ اور بالعموم دقی تعدیہ [illegible] قوت مدافعت رکھتے ہیں۔

بچوں میں دق گردہ کی علامات

ان بچوں میں جو مزمن ورم مثانہ قیحی بول قیحی اور بار بار لوٹ آنے والے ورم حبیب الکلیہ کی شکایات میں مبتلا [illegible] دق گردہ کا شبہ کرنا چاہیئے۔ جن بچوں کا پیشاب [illegible] اور تیزابی ہو اور جب اس کا امتحان کیا جائے تو اس [illegible] پائے جائیں جو [illegible] حبیب الکلیہ اور ورم مثانہ میں پائے جاتے ہیں تو اس وقت پیشاب میں جراثیم دق کو تلاش کرنا چاہیئے۔ آہستہ آہستہ بڑھنے والا ورم مثانہ پیدا ہوتا ہے جس کے ساتھ بار بار کثرت اور شدت سے بول الدم اور [illegible] بول کی شکایت پائی جاتی ہے [illegible] تنگی پیدا ہو جائے یا چیز [illegible] جانے سے کمر والے حصے میں ثقیل درد اور قولنج کلوی کی شکایت بھی پائی جاتی ہے۔ گردہ بڑا ہو جاتا ہے اور ایسے بچوں کے بالائی حصہ شکم میں ٹٹول کر دیکھنے پر نرم [illegible] ہوتا ہے۔ ان کے علاوہ دق کی دوسری علامات عامہ بھوک کا مر جانا۔ [illegible] وزن کی کمی۔ کمزوری اور رات کو پسینہ آنا وغیرہ بھی پائی جاتی ہیں۔ ان بچوں میں جو بظاہر مزمن ورم حبیب الکلیہ میں مبتلا ہوتے ہیں لیکن جن میں نہ تو علاج کا کوئی اثر ظاہر ہوتا ہے اور نہ بار بار گردے کو دھو کر صاف کرنے کا ان میں گردے کے تعدیہ کا شبہ کرنا چاہیئے۔

بچوں کے دق گردہ کی تشخیص

جن بچوں میں مزمن ورم [illegible] کی شکایت ہو اور اسکے ساتھ وہ تاریخ مرض میں ایسے حالات بیان کریں۔

جن میں دق کے تعدیہ کا امکان ہو یا جن میں پھیپھڑوں۔ غدد لمفاویہ۔ ہڈیوں۔ جوڑوں یا دوسرے اعضاء میں دق کی موجودگی کے نشوونما پائے جاتے ہیں۔ ان میں یہ دریافت کرنے کے لئے کہ گردوں میں بھی تعدیہ نہ ہو چکا ہو گردوں کا امتحان کرلینا چاہیئے۔ دوسرے اعضاء کا مرض ہو سکتا ہے کہ اس وقت سرگرم عمل ہو، خاموش ہو یا شفایاب ہو چکا ہو ایسے حالات میں اکثر اوقات پھیپھڑوں میں دق کے شفایاب ہو چکنے کا ثبوت پایا جاتا ہے پیشاب کا بار بار امتحان کرنا ضروری ہے۔ جراثیم دق گردوں میں پیشاب کے ساتھ افراز پا سکتے ہیں اور گردوں میں بغیر کسی قسم کے خوردبینی دقی تغیرات یا گردوں کے افراز میں بغیر پیپ پیدا کرنے کے پیشاب میں ظاہر ہو سکتے ہیں۔ دق ریوی کے مریض بچوں میں بول جراثیم دقی بالعموم پایا جاسکتا ہے۔ اور کو یہ بیان کیا جا چکا ہے کہ پیشاب میں جراثیم دق کی موجودگی دق گردہ کی یقینی مرضی علامت نہیں ہوتی تاہم جب جراثیم دق کے علاوہ خون کے سرخ دانے اور سفید دانے بھی پائے جائیں تو دق جوف الکلیہ۔ دق لیفی کلوی اور ورم الکلیہ دقی کے امکان کو ذہن میں رکھتے ہوئے مزید تحقیقات کرنی چاہیئے۔

اس مرض کی تشخیص کے متعلق امتحانات یقینی نہیں ہوتے کیونکہ جیسے سٹیون (Stevens) نے ظاہر کیا ہے بعض جراثیم دق جو انسان میں مرض پیدا کرتے ہیں۔ گیانوی سوروں (سفید چوہوں۔ گنی پگز) میں مرض پیدا نہیں کرتے۔ جن پر عام طور پر تجربات کئے جاتے ہیں؛ فان پرکٹ کا امتحان (Von Pirquet Test) مثبت ہوتا ہے۔

علاج | ماؤف گردے کو عمل جراحی کے ذریعے قطع کرکے نکال دینا (Nephrostomy) اس مرض کا واحد علاج ہے بشرطیکہ دوسرا گردہ صحیح سالم ہو۔ گردے کو عمل جراحی کے ذریعہ کاٹ کر نکال دینے کے بعد مثانے کی علامات اگر ابتدا ہی میں پیدا ہو گئی ہوں تو دور ہو جاتی ہیں ورنہ روغن صندل یا سلیپن (Tuberculin) کا استعمال کرانا چاہیئے یا زخموں کو زیر دست برقی رو سے داغ دینا چاہیئے ÷

دقِ چشم

گو دق چشم اس قدر عام نہیں ہے کہ اس مرض کو زیادہ اہمیت کی نظر سے دیکھا جائے تاہم یہ اس لحاظ سے اہم ہے کہ دق خواہ آنکھ کے طبقہ ملتحمہ میں ہو یا طبقہ عنبیہ میں تمام نظام بدنی کے لئے ابتدائی مرکز مرض ہو سکتی ہے۔ اور اگر اس کی طرف سے بے پروائی برتی جائے تو اس مرکز سے عمومی دق بھی دق عمومی کا باعث بن سکتی ہے۔

طبقۂ ملتحمہ کی دق | طبقۂ ملتحمہ میں گرد کا ایک ذرہ جو جراثیم دق کا حامل ہو خصوصیت کے ساتھ طبقۂ ملتحمہ کے بنی حصہ کے نشیب میں قیام پذیر ہو کر طبقۂ ملتحمہ پر مخصوص دقی زخم پیدا کر سکتا ہے جس میں زخم کے ارد گرد جو یا تو سفیدی مائل سرخ دانوں اور اورام سے پوشیدہ ہوتا ہے۔ یا زردی مائل سرخ تحتی سی قاعدہ رکھتا ہے اور برقی چھوٹے چھوٹے خاکی ابھاروں کے سرخ نشانات پائے جاتے ہیں۔

یہ زخم بغیر زیادہ درد کے مزمن شکل اختیار کر لیتا ہے۔ آنکھ صرف پوٹہ کسی قدر متورم ہوتا ہے اور اس میں سے پیپ اور مواد کم و بیش خارج ہوتا رہتا ہے۔ جیسے جیسے دن گذرتے جاتے ہیں۔ یہ زخم ظاہر طور پر شدت کے لحاظ سے ترقی پذیر ہوتا جاتا ہے اور قرنیہ کے اوپر ایک قسم کا جالا سا چھا جانے سے بصارت نمایاں طور پر کم ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں ماؤف جانب کے کان کے سامنے غدد لمفاویہ متورم ہو جاتے ہیں اور جیسے جیسے دن گذرتے جاتے ہیں گردن اور زیر جبڑے کے غدد لمفاویہ بھی متورم ماؤف ہوتے جاتے ہیں۔

اگرچہ بذریعہ عمل جراحی ماؤف حصے کو کامل طور پر نکال دینے سے فوری شفایابی کا امکان ہے لیکن اسکے از سر نو پیدا ہونے کے امکان کو بھی فراموش نہیں کر سکتے۔ جس کے نتیجے سے دیگر اعضاء میں تعدیہ ہو کر بالآخر مہلک نتائج پیدا ہو سکتے ہیں۔

طبقۂ قرنیہ کی دق | جو حقیقت ہے کہ طبقۂ قرنیہ جراثیم دق کی نشوونما کے لئے عمدہ میدان معلوم نہیں ہوتا اس سے معلوم ایک مخصوص قسم کے خلطی ورم قرنیہ کے طبقۂ قرنیہ کی دق عام طور پر دیکھنے میں نہیں آتی۔

طبقۂ عنبیہ کی دق | طبقۂ عنبیہ کا ابتدائی مرض دق بہت ہی کم متعدی ہے کہ طبقۂ عنبیہ میں نفوذ کر جانے سے ظاہر ہوتا ہے۔ چونکہ عموماً یہ ایسی دقی مادہ کے داخل ہو جانے سے پیدا ہوتا ہے جو ان اشخاص میں جو اس مرض میں مبتلا

ہوتے ہیں تازی تعدیہ کے نتیجہ کے طور پر یہ مرض یا تو منتشرہ شکل اختیار کر لیتا ہے۔ یا محدود۔ خفیف قسم کے مرض میں مناسب غذا اور ورم عنبیہ کے معمولی علاج سے آرام ہو جاتا ہے لیکن شدید قسم کا مرض عدم بصارت پر ختم ہوتا ہے۔ اور اگر اسے ابتدا ہی میں بذریعہ عمل جراحی تمام و کمال کاٹ کر نکال دیا گیا ہو تو تمام جسمانی میں عام مرض دق پیدا کر دیتا ہے۔ جس کا نتیجہ ناگزیر ہلاکت ہوتی ہے۔

اکثر حالات میں مریض بظاہر بالکل تندرست معلوم ہوتا ہے اور اسلئے اس بات کا شبہ تک نہیں ہو سکتا کہ وہ مرض دق کے پوشیدہ حملہ کا شکار ہے۔ کیونکہ اس میں دق کی کوئی ظاہری علامت نہیں پائی جاتی۔ حتیٰ کہ اسکی توجہ ورم طبقہ عنبیہ کے مظاہرات کی طرف مبذول ہوتی ہے جو اپنی معمولی علامات درد۔ آنسوؤں کے بکثرت بہنے۔ اور روشنی میں آنکھ چندھیانے وغیرہ کے ساتھ موجود ہوتا ہے۔ ایسے مریضوں میں امتحان کرنے پر منکشف ہوتا ہے کہ آنکھ صرف مرض دق کے ابتدائی ظہور کا شکار ہے حالانکہ اصلی مرکز مرض بدن کے کسی اور حصے مثلاً پھیپھڑوں، غدد جاذبہ یا ہڈیوں وغیرہ میں موجود ہے۔

طبقہ عنبیہ کا منتشر مرض دق۔ دونوں آنکھوں کے طبقہ عنبیہ میں چھوٹے چھوٹے خاکی مائل شفاف ابھاروں یا گانٹھوں کی شکل میں پایا جاتا ہے یہ ابھار یا گانٹھیں تدریجاً غائب ہوتی جاتی ہیں اور ان کی جگہ سی بنتی جاتی ہیں۔ اس میں محتاط مقامی اور عام علاج کے ذریعہ شفا حاصل کی جا سکتی ہے لیکن عضلہ ہدبیہ اور طبقہ عنبیہ کے مشترک ورم کے نتیجے کے طور پر بلا اختلاف آنکھ میں ضعف اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔

طبقہ عنبیہ کا محدود دقی بثرہ۔ جو ہمیشہ ایک ہی آنکھ میں ظاہر ہوتا ہے۔ یا تو خود خود دانہ یا جرہ کی طرح کے دخنی شور کے ساتھ یا بغیر انکے ظاہر ہوتا ہے اور اسکے ساتھ ورم طبقہ عنبیہ کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی تمام باتوں میں وہ ایک جدید ساخت کے مشابہ ہوتا ہے لیکن جدید ساخت کے برعکس اس کی نشو و نما جب ایک خاص درجہ تک پہنچ جاتی ہے تو یہ ٹوٹ جاتا ہے اس سے پنیری قسم کا مواد خارج ہوتا ہے اور آنکھ میں ضعف اور لاغری پیدا ہو جاتی ہے۔ جہاں تک اسکے علاج کا تعلق ہے مریض کو دق عمومی کے اثرات سے متاثر ہونے سے بچانے کے لئے صرف ایک ہی طریقہ ہے کہ اسے عمل جراحی کے ذریعہ تمام و کمال نکال دیا جائے۔

طبقہ مشیمیہ کی دق | طبقہ مشیمیہ میں بھی دق طبقہ عنبیہ کی طرح یا تو دخنی شکل میں ظاہر ہوتی ہے یا عقدی شکل میں جو جدید مرئی آلہ منظار العین کے ذریعہ بسہولت پہچانی جا سکتی ہے۔ دخنی شور دقی مشکوک حاد دق بننی دق عمومی کی تشخیص میں بہت حصہ لینے میں اور ان کی یہ تشخیصی قدر و قیمت کم دلچسپی کا باعث نہیں ہے کیونکہ یہ معمولی طور پر مزمن سل ریوی یا دق معوی وغیرہ میں دیکھنے میں نہیں آتے۔ دخنی شور دقی غیر واضح حدود کے زردی مائل یا زرد سرخی مائل داغوں کی شکل میں ظاہر ہوتے ہیں جنکے بڑے حصہ میں خفیف سا ابھار ہوتا ہے لیکن چند دنوں میں وہ بڑے سے بڑے ہوتے جاتے ہیں اور تعداد میں بھی بڑھتے جاتے ہیں اور بیشتر طبقہ مشیمیہ کے موخر حصہ میں واقع ہوتے ہیں۔ چونکہ طبقہ مشیمیہ میں دخنی قسم کی دق، دق دخنی عمومی کی ایک علامت ہوتی ہے اسلیے اس کا علاج بھی اصل مرض کے علاج پر مشتمل ہے۔

طبقہ مشیمیہ کا محدود دقی بثرہ۔ بڑا اور ہلکے سے رنگ کی رسولی میں ظاہر ہوتا ہے۔ جسکے گرد اگرد چھوٹے چھوٹے بثری ابھار ہوتے ہیں۔ رسولی حجم میں بڑی سے بڑی ہوتی جاتی ہے۔ اور طبقہ صلبیہ کو پھاڑ کر جبنی مادہ کی شکل میں اس سے باہر آ جاتی ہے گو یہ مرض شاذ و نادر ہوتا ہے اور بیشتر نوجوان اشخاص میں پایا جاتا ہے تاہم مزمن شکل اختیار کر لیتا ہے اور اندرونی اعضا بالخصوص دماغ کے مزمن مرض دق کے ساتھ پایا جاتا ہے۔ چونکہ ایسی مثالیں موجود ہیں جن میں طبقہ مشیمیہ کا بثرہ دقی بدن انسانی میں دق کا واحد مرکز ہوتا ہے۔ اس لئے بدن کو دق عمومی سے بچانے کے لئے اسے عمل جراحی کے ذریعہ تمام و کمال نکال دینے کی ہدایت کی جاتی ہے۔

خنازیر (کنٹھ مالا)

(از جناب حکیم ڈاکٹر قاضی محمد عظیم اللہ صاحب "فاضل طب و جراحت" پروفیسر تشخیص انچارج جراحی یونانی شفاخانہ طبیہ کالج لاہور)

تعریف اور وجہ تسمیہ | یہ ایک مشہور مرض ہے جس میں گردن کی گلٹیاں متورم ہو کر گانٹھوں کی مانند ہو جاتی ہیں۔ مریض روز بروز کمزور

ہو جاتا ہے اور اُسے اکثر اوقات بخار وغیرہ کی کم و بیش شکایت بھی ہوتی ہیں۔

اطبائے قدیم کے نزدیک خنازیر رسولی کے مشابہ ہوتی ہیں۔ یعنی رسولی کی مانند ابھری ہوئی ہوتی ہیں اور دبانے سے دب جاتی ہیں لیکن اس میں اور رسولی میں یہ فرق ہے کہ یہ رسولی کی طرح گوشت سے الگ نہیں ہوتیں بلکہ گوشت کے ساتھ ساتھ چپٹی ہوئی ہوتی ہیں۔ اور عموماً اپنی جگہ سے کسی طرف بھی حرکت نہیں کر سکتیں۔ لیکن بعض اوقات ابتدا میں رسولی کی مانند حرکت بھی کرتی ہیں۔ نیز یہ رسولی سے زیادہ سخت ہوتی ہیں کیونکہ ان کا مادّہ زیادہ سرد اور غلیظ مائل بہ سوداویت ہوتا ہے۔ بقول اطبائے قدیم اس کا نام خنازیر (جمع خنزیر بمعنی سُور) اس لئے رکھا گیا ہے کہ یہ مرض عموماً خنزیر (سُور) کو ہوا کرتا ہے۔ لیکن بعض نے اس کی وجہ تسمیہ یہ بیان کی ہے کہ مریض خنازیر کی گردن خنزیر کی مانند ہو جاتی ہے اس لئے اسکو خنازیر کہتے ہیں اور بعض نے اس کی وجہ تسمیہ یہ بتائی ہے کہ جس طرح خنزیر کے بچے بہت سے ہوا کرتے ہیں اسی طرح خنازیر کی گلٹیاں بھی بہت سی ہوا کرتی ہیں یا اس لئے کہ جس طرح بہت سے سُور ایک جگہ ملکر رہتے ہیں۔ اسی طرح خنازیر کی گلٹیاں بھی ایک ہی جگہ کئی کئی پائی جاتی ہیں۔ اس مرض کو عوام بیجبڑوں کے نام سے بھی نامزد کرتے ہیں۔ ہندی میں اس مرض کو کنٹھ مالا کہا جاتا ہے۔ کیونکہ اسکی متورم گلٹیاں کنٹھ مالا کی طرح گلے میں ہوا کرتی ہیں۔

اطبائے جدید کے نزدیک خنازیر کی اصلیت ہے کہ گردن کے غدد جاذبہ دقی سمیت سے متورم ہو جاتے ہیں۔ یعنی جب جراثیم دق گردن اور اس کے گرد و نواح کے غدد جاذبہ میں سرایت کرکے ان میں دقی تغیرات پیدا کرنے شروع کر دیتے ہیں تو ان میں ایک یا زیادہ غدد جاذبہ جن میں جراثیم مذکور کا تعدیہ پہنچ چکا ہوتا ہے متورم ہو کر بالآخر متقرح ہو جاتی ہیں۔ ڈاکٹری میں اس مرض کو پہلے سکرافیولا کے نام سے نامزد کیا جاتا تھا جسکے لغوی معنی چھوٹے سے سور کے ہیں۔ گویا عربی لفظ خنازیر سے ہی ڈاکٹری کا لفظ سکرافیولا بنایا گیا تھا۔ لیکن سکرافیولا کا مفہوم نسبتاً زیادہ عام تھا اور یہ دقی استعداد مزاجی کے لئے بولا جاتا تھا۔ چنانچہ قدیم ڈاکٹری کتب میں سکرافیولا کی یہ تعریف کی گئی ہے۔

"مادہ دق کا بدن کے مختلف حصوں میں جمع ہو جانا اور ان میں مزمن قسم کے سیلانی التہابی اورام اور پرانے زخموں کی استعداد کا پیدا ہو جانا لیکن چونکہ یہ شکایت زیادہ تر گردن کی گلٹیوں میں رونما ہوا کرتی تھی اسلئے عام طور پر خنازیر کو ہی اس نام سے نامزد کر دیا جاتا تھا۔ اب جدید ڈاکٹری اصطلاح میں بجائے سکرافیولا کے اس مرض کو لمفیڈنوما کے نام سے موسوم کیا جاتا ہے لیکن یہ بھی خاص گردن کی گلٹیوں کے ساتھ منصوص نہیں ہے بلکہ جسم کے ہر حصے کی غدد جاذبہ کے متورم ہونے کو لمفیڈنوما کہا جاتا ہے۔

عوام میں گردن کی گلٹیاں خواہ کسی وجہ سے مزمن طور پر متورم ہو جائیں انہیں خنازیر ہی کہہ دیا جاتا ہے مگر رائے صحیح یہ ہے کہ جب یہ گلٹیاں خالص دقی یا سلی مادہ (جراثیم سل) سے ماؤف ہو کر متورم ہوں اور انہیں کاٹ کر دیکھنے پر ان میں سل کے جراثیم پائے جائیں۔ یا ان کی ساخت میں پنیری قسم کے تغیرات پائے جائیں تو اس وقت انہیں خنازیر کہنا زیادہ موزوں ہے۔

استعداد مرض اس مرض کی استعداد ان اشخاص میں پائی جاتی ہے جن کا بدن ڈھیلا ڈھالا اور کمزور ہو جلد پتلی اور نازک ہو بال باریک اور خوبصورت ہوں۔ اوپر کا لب موٹا اور نیچے کا پتلا ہو۔ نتھنے زیادہ چوڑے اور پھیلے ہوئے ہوں۔ جن بچوں کا رنگ زرد ماتھے آگے کو نکلے ہوئے سر بد وضع چھاتی تنگ اور بھدی انگلیاں موٹی۔ جوڑ بڑے بڑے۔ دانت بیقاعدہ اور خراب اور پیٹ پھیلے ہوئے ہوں ان میں بھی یہ مرض زیادہ پایا جاتا ہے۔ اسکے علاوہ خنازیری استعداد کے اشخاص کی نبض ضعیف اور بطی ہوتی ہے ہاتھ پاؤں نسبتاً سرد رہتے ہیں۔ ان کا ہاضمہ خراب ہوتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے اور آنتوں کا فعل بھی خراب ہوتا ہے ایسے بچے بالعموم ذکی الحس مشتعل مزاج اور خیالی ہوا کرتے ہیں۔

اسباب مرض **اسباب مولدہ یا سابقہ**۔ یہ مرض زیادہ تر ایسے بچوں میں رونما ہوتا ہے جن کے والدین میں سل و دق۔ آتشک یا کھٹیا وغیرہ کا اثر پایا جاتا ہے۔ والدین کی کمزوری عمر کا زیادہ اختلاف یا بہت قریبی رشتہ داری یا کمسنی وغیرہ بھی اسکی پیدائش میں موروثی طور پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ یہ مرض تین سے سات سال کے بچوں میں نسبتاً زیادہ دیکھنے میں آتا ہے۔ جوانی کے بعد یہ شاذ و نادر پیدا ہوتا ہے۔ گو تیس سال کی عمر تک ہو سکتا ہے۔ غذا کی خرابی اور کمی۔ کثیف آب و ہوا۔ اور غلیظ ماحول میں رہنا اس کے اسباب مولدہ میں شامل ہیں۔

اسباب واصلہ۔ شدید کمزوری۔ غذا کی خرابی۔ ورزش اور تفریح کی کمی۔ کثیف ہوا اور ہجوم میں رہنا۔ کثرت محنت و مشقت تنگ اور نمدار جگہ کی رہائش۔ کمزور کر دینے والے امراض میں مبتلا رہنا۔ بالخصوص بخاروں وغیرہ میں۔ نزلہ زکام کے بار بار حملے ہوتے رہنا۔ غریب مزدور پیشہ اشخاص اور قیدیوں وغیرہ میں یہ مرض زیادہ پایا جاتا ہے۔

علاماتِ مرض

ابتدا میں بیرونی جبڑے کے نیچے گردن میں ایک یا دونوں طرف ایک یا زیادہ گلٹیاں خفیف سی بڑھتی ہوئی پائی جاتی ہیں۔ جو چھونے پر محسوس کی جا سکتی ہیں اور ابتدا میں ان کے اوپر کی جلد ادھر اُدھر سرکائی جا سکتی ہے۔ اور گلٹیوں کو اپنی جگہ سے ہلایا جا سکتا ہے۔ ان میں پہلے پہلے درد وغیرہ بھی نہیں ہوتا اور بالعموم متورم گلٹیاں اگر ایک سے زیادہ ہوں تو علیحدہ علیحدہ محسوس ہوتی ہیں۔ اس حالت میں یہ گلٹیاں خیرہ یا خنزیر کے بقول مہینوں بلکہ برسوں تک رہ سکتی ہیں۔ کا ہے یہ نہایت نامحسوس طور پر بڑھتی رہتی ہیں اور گاہے جلد یا بدیر آپس میں مل کر بغاوہ گرہ دار تسبیح۔ مالا کے دانوں کی مانند ہو جاتی ہیں۔ شاذونادر اگر یہ دو ایک گلٹیاں ہوں تو خود بخود غائب بھی ہو جاتی ہیں لیکن اکثر اوقات یہ زیادہ بڑھتے ہوئے دردناک ہو جاتی ہیں۔ اور بالآخر پھوٹ پڑتی ہیں۔ ان میں پیپ وغیرہ مواد خارج ہو کر رسنے لگتا ہے۔ یہ مزمن زخموں یا ناسوروں کی شکل اختیار کر لیتی ہیں جو بعض اوقات مہینوں اور برسوں تک اچھے نہیں ہوتے۔ ان زخموں کے کنارے بےقاعدہ سخت اور سوجے ہوئے ہوتے ہیں اور ان میں پنیری قسم کا مواد پایا جاتا ہے جب یہ زخم اچھے ہوتے ہیں تو ان کے مقام پر بےقاعدہ بدنما داغ باقی رہ جاتا ہے۔ گو عام طور پر گردن کے سطحی غدد جاذبہ اس میں مبتلا ہوا کرتے ہیں مگر گہرے غدد جاذبہ بھی ماؤف ہو سکتے ہیں کا ہے ابتدا میں سطحی غدد جاذبہ ماؤف ہوتے ہیں۔ ان کے بعد گردن کے گہرے غدد جاذبہ اور شاذونادر پیٹ اور بدن کے دوسرے حصے کے غدد جاذبہ بھی ماؤف ہو جاتے ہیں۔

ابتدا میں مرض کے اندر سوائے متورم گلٹیوں کے دوسری کوئی علامات عامہ نہیں پائی جاتیں لیکن جب مرض ترقی کر جاتا ہے تو بہت سی گلٹیاں ماؤف ہو کر پیپ دار بن جاتی ہیں۔ اور دقی قسم کا بخار بھی مریض کو رہنے لگتا ہے۔ وہ دن بدن کمزور اور لاغر ہوتا جاتا ہے۔ رات کے وقت سے پسینہ بکثرت آتا ہے۔ اسکی بھوک کم ہوتی ہے۔ غرضیکہ دق کی علامات عامہ کم و بیش رونما ہو جاتی ہیں۔ جب مرض اور بھی بڑھ جاتا ہے تو مریض سل ریوی میں بھی مبتلا ہو کر جلد یا بدیر کھل کھل کر ... ہو جاتا ہے کا ہے احشا شکم کی گلٹیاں بالخصوص غدد ماساریقا مبتلا ہو جاتی ہیں۔ اور دقی مادہ جوڑوں یا ہڈیوں وغیرہ میں پہنچ کر ان کو بھی ماؤف کر دیتا ہے۔

تشخیص مرض

اس مرض کی تشخیص زیادہ مشکل نہیں ہوتی۔ جب کسی بچے کی گردن کی گلٹیاں متورم پائی جائیں اور مرض خنازیری قسم کا ہو اس مرض کا شبہ کرنا چاہیئے۔

انجام مرض

یہ مرض نہایت مزمن ہوتا ہے لیکن جب تک صرف گردن کے سطحی غدد جاذبہ تک محدود رہتا ہے تو شاذونادر ہی مہلک ہوتا ہے اور مناسب علاج سے مریض بالکل تندرست ہو سکتا ہے۔ مگر جب یہ مرض غدد ماساریقا جوڑوں۔ ہڈیوں یا پھیپھڑوں وغیرہ میں بھی منتقل ہو جائے تو بڑی مشکل سے علاج پذیر ہوتا ہے اور اکثر اوقات مریض جلد ہلاک ہو جاتا ہے۔

حفظِ ماتقدم اور اصولِ علاج

اس مرض میں حفظ ماتقدم کی تدابیر بھی وہی ہیں جو کسی اور جگہ کے مرض سل و دق کی ہیں جن میں سے صفائی اچھی غذا۔ صاف اور تازہ ہوا۔ کثرت سورج کی روشنی۔ مناسب ورزش خصوصیت کے ساتھ قابل ذکر ہیں حفظ صحت کے عام اصولوں کی پیروی ضروری ہوتی ہے۔

جب یہ مرض پیدا ہو چکا ہو تو اس وقت ابتدائے مرض میں علاج کا یہ اصول ہے کہ حفظ ماتقدم کی اصولوں کی پابندی کرتے ہوئے مریض کو مقوی اغذیہ اور ادویہ کا استعمال کرایا جائے اور گلٹیوں پر ایسی دواؤں کے لیپ کرائے جائیں جو ان کو اندر اندر تحلیل کر کے جذب یا خشک کر دیں۔ داخلی طور پر مقوی اور ایسی دواؤں کا استعمال کرانا چاہیئے جن میں کلس یعنی چونے کے اجزا زیادہ ہوں۔ جب مرض بہت بڑھ جائے، متورم گلٹیوں میں درد ہونے لگے اور سرخی پیدا ہو جائے۔ بخار رہنے لگے۔ کمزوری حد سے زیادہ ہو جائے، اس وقت داخلی طور پر مقویات کے ساتھ بجائے کلسی اجزا کی زیادتی کے مسکن حرارت دوا میں دینی چاہئیں، اور مقامی طور پر گلٹیوں کے اوپر ایسے ضماد لگانے چاہئیں جو ان کو پکا کر پھاڑ دیں۔ جب گلٹیاں پھوٹ جائیں تو ان کو صاف کر کے مُدمل دواؤں کا استعمال کرانا چاہیئے۔ یا اگر ممکن ہو تو بذریعہ عمل جراحی ماؤف گلٹیوں کو تمام و کمال قطع کر کے بدن سے نکال دیں۔

چنانچہ انہی اصولوں پر ابتدائی مرض میں مریض کو مروارید محلول ۲ چاول کشتہ مرجان ایک رتی کشتہ صدف صادق ایک رتی کشتہ سنکھ ۱ رتی کشتہ عقیق ایک رتی خمیرہ مروارید یا تحون تخم سرس ماشہ میں ملا کر عدد سونے کے ورق میں لپیٹ کر صبح اور عصر کے وقت کھلا دیا کریں۔ اور اطریفل غددی ایک تولہ رات کو سوتے وقت عرق مادیان ۔ اتولہ وغیرہ کے ہمراہ استعمال کرا دیا کریں۔ اگر یہ دوائیں منضج ومسہل بلغم کے بعد استعمال کرائیں تو اور بھی مفید و مجرب ہیں۔

اور مقامی طور پر ضماد شق یا تخم سرس پانی میں پیس کر لگا دیا کریں۔ یا یشب سرخ کو پانی کے ساتھ گھس کر گلٹیوں پر لگوا دیا کریں۔

میرا ذاتی طریق علاج جسے میں نے اپنی تالیف پیام شفا میں بالتفصیل درج کیا ہے حسب ذیل ہے۔

کشتہ طلاء خاص ایک یا دو چاول۔ سفوف زہر مہرہ طباشیر والا با اضافہ کشتہ مارسیاہ ایک یا دو ماشہ کے ساتھ شامل کر کے روزانہ صبح کو مکھن دو تولہ میں ملا کر کھلا دیا کریں۔ عصر کے وقت معجون تخم سرس با اضافہ پوٹاسیم آئیوڈائیڈ ایک دو رتی کا استعمال ہر قسم کے مرض خنازیر میں نافع ہے اسکے ساتھ ہی گلٹیوں پر روغن چلپاسہ کی مالش کرانی چاہیئے۔ اور عام تقویت جسمانی کے لئے روغن جگر کاڈ ماہی کے جدید ترین مرکبات ایڈاڈول۔ فیڈرول۔ ایبی ڈول وغیرہ یا روغن جگر ہیلی بٹ ماہی کے مرکبات ہیلی ویرول وغیرہ کا استعمال کرائیں یا مندرجہ ذیل ڈاکٹری نسخہ بھی اس مرض میں مفید ہے

روغن جگر کاڈ ماہی ۴ ڈرام۔ شربت فولاد آیوڈین ۴ ڈرام۔ سیرپ کلسی لکٹوفس ۴ ڈرام۔ لائیکوار کالسس ۳ اونس۔ سب کو ملا کر رکھ لیں اور اس میں سے بمقدار ⅛ حصہ دن میں تین مرتبہ مریض کو پلوایا کریں۔

مقامی طور پر متورم گلٹیوں پر ٹنکچر آیوڈین کا طلا کرنا بھی ابتدائی مرض میں ایک حد تک مفید ہے۔ کالزانا اور ڈائی کل فاس وغیرہ مخصوص مرکبات کلس کا استعمال بھی نافع ہوتا ہے۔ اسکے ساتھ گولڈ مارہیوٹ کی زیر جلد پچکاری بھی مفید ہوتی ہے

مجربات ذیل کے مجربات مرض خنازیر کے لئے خصوصیات کے ساتھ مفید ہیں۔

(۱) **اطریفل غدودی**۔ بلیلہ سیاہ ۴ تولہ۔ اسطوخودوس ۱۰ تولہ۔ سنا مکی ۲ تولہ۔ افتیمون ۳ تولہ۔ بلیلہ آملہ۔ ۔ ۔ سنڈ ہر ایک دو تولہ بسفائج فستقی ۱۰ تولہ۔ غاریقون۔ نرکچور۔ شیطرج ہندی۔ نوشادر ہر ایک ۱۱ ماشہ۔ انیسون۔ قرنفل۔ دارچینی قلمی۔ سنبل الطیب (بالچھڑ) قرنفل۔ جو۔ ہوا مصطگی ہر ایک ۷ ماشہ۔ بھیڑ یا بکری کی گردن کی کاٹھیاں (خشک کی ہوئیں) ۵ تولہ تمام دواؤں کو کوٹ چھان کر تمام دواؤں کے وزن سے تین گنا شہد میں ملا کر معجون کا قوام کر لیں۔ نو ماشہ سے ڈیڑھ تولہ تک حسب ضرورت سادہ پانی یا عرق بادیان وغیرہ کے ہمراہ علی الصبح یا رات کو سوتے وقت کھلا دیا کریں۔ دماغ اور معدہ کو فضلات سے پاک و صاف کرتا اور مرض خنازیر میں خصوصیت کے ساتھ مفید و معمول ہے۔

(۲) **معجون تخم سرس**۔ میدہ تخم سرس ایک حصہ۔ شہد خالص دیسی ۳ حصہ۔ دونوں کو بخوبی ملا کر مٹی کے نئے روغنی مرتبان میں ڈال کر اس کا منہ آٹے سے اچھی طرح بند کریں اور کم سے کم دو ہفتے تک دھوپ میں رکھیں۔ پھر ۶ ماشہ سے ایک تولہ تک روزانہ صبح شام تازہ پانی کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ خنازیر کے علاوہ جذام۔ داد۔ خارش وغیرہ جلدی امراض میں اور فالج۔ لقوہ۔ خدر وغیرہ عصبی امراض میں نافع ہے۔ مغلظ منی اور دافع سرعت انزال بھی ہے۔

(۳) **روغن چلپاسہ**۔ چلپاسہ (چھپکلی) ۲ عدد دو سیر پانی میں ڈال کر یہاں تک پکائیں کہ تمام پانی جلنے کے قریب پہنچ جائے جب تھوڑا سا پانی رہ جائے تو روغن سرسوں ۲۰ تولہ ڈال دیں۔ جب چھپکلیاں جلکر کوئلہ ہو جائیں تو ان کو نکال کر پھینکدیں اور کائے کے بڑا اسنے سینگ کی راکھ۔ پرانے جوتے کی تلوے کی راکھ ہر ایک دو تولہ اس تیل میں تھوڑی تھوڑی ڈالکر حل کر کے محفوظ رکھیں اور بوقت ضرورت اس میں سے تھوڑا سا لیکر دو تین مرتبہ دن میں متورم گلٹیوں پر مل دیا کریں۔ خنازیر کے علاوہ سل بطنی میں پیٹ پر اسکی مالش کرنا اور اس میں فتیلہ تر کر کے ناسور کے اندر رکھوانا اور برص و بہق ابیض پر اس کی مالش کرانا بھی نافع ہے۔

(۴) **دوائے زاغ**۔ کوتے کو پکڑ کر ذبح کریں اور اسی طرح سالم کسی کوزہ گلی میں بند کر کے دس سیر اپلوں کی آگ میں جلا کر راکھ کریں اور اس راکھ میں ۴ رتی سے ایک ماشہ تک دن میں دو مرتبہ کسی عرق یا شہد وغیرہ کے ساتھ استعمال کرا دیا کریں۔ یہ ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی کا بتایا ہوا نسخہ ہے میرا ذاتی مجرب نہیں ہے۔

(۵) **حب رسکپور**۔ رس کپور ۴ تولہ۔ مغز تخم بیدانجیر ۲ تولہ۔ پہلے رس کپور کو پیس کر مغز تخم بیدانجیر ڈال کر بخوبی کھرل کریں۔ اور گولی سی بنالیں۔ پھر باریک ململ کا کپڑا لے کر اس میں یہ گولی رکھکر ڈھیلی سی پوٹلی بنائیں۔ پھر اس پوٹلی کے اوپر ایک ڈورا باندھ دیں اور ایک مٹی کا مٹکا لے کر اس میں دس سیر پانی بھر دیں اور اس کے اوپر اس پوٹلی کو لٹکا کر اس طرح بھاپ سے پکائیں کہ پوٹلی ٹکے نہیں اگر دس سیر پانی کی بھاپ سے ایک دن میں نہ پکا سکیں تو پانچ پانچ سیر پانی کی بھاپ سے دو دن مسلسل پکالیں۔ اسکے بعد دوا مذکور نکال کر چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور آتشی شیشی میں ڈالکر بطریق پتال جنتر تیل نکالیں۔ دو سے چار تولہ تک تیل نکل آئے گا۔ اس تیل کو محفوظ رکھیں۔ اب گل عباسی کی جڑ کی گانٹھ لے کر سایہ میں خشک کر کے

پیس لیں۔ اس سفوف میں سے بقدر دو تولے لے کر روغن مذکور میں سے بقدر ایک ماشہ اس میں ملا کر گوندھ لیں اور دانہ مونگ کے برابر گولیاں بنا کر سایہ میں خشک کرکے محفوظ رکھیں۔ بڑے آدمی کے لئے دو گولیاں اور بچے کے لئے ایک گولی صبح و شام مقدار خوراک ہے۔ بہت چھوٹے بچے کے ایک گولی روزانہ کافی ہے کسی مصفی خون عرق یا عرق گل منڈی (۵ تولے سے ۱۰ تولے تک) کے ہمراہ دیں۔ خنازیر کے لئے نہایت مجرب اور لاثانی دوا ہے۔ اگر رسکپور کو تیار کرنے سے پہلے چالیس روز تک آکھ کے دودھ میں بھگو کر خشک کر لیا گیا ہو تو زیادہ مفید و موثر ہو جاتا ہے۔ آتشک و تحریک باہ کے لئے بھی خاص چیز ہے۔

یہ نسخہ حکیم غلام قادری صاحب سکریٹری طبیہ کمیٹی جالندھر نے جالندھر طبی بورڈ کے مجربات کے طور پر پنجاب طبی کانفرنس کے خاص منعقدہ جالندھر میں بعد تعریف کے ساتھ پیش کیا تھا۔

زنانہ اعضائے تناسل کی دق

از جناب حکیم سید محمد غوث صاحب مدراس

فلوپی انبوبات کی دق چونکہ زنانہ اعضائے تناسل سے متعلقہ فلوپی انبوبات رحم (Fallopian tubes) عصیہ تدرن (جراثیم دق) سے سب سے اول اور سب سے زیادہ متاثر ہوتی ہیں لہذا ان کا بیان سب سے پہلے کیا جاتا ہے۔ دیگر تناسلی اعضا کی دق نادر الوقوع ہے۔ عصیہ تدرن کے اثر سے عموماً انابیب رحم میں ورم پیدا ہوتا ہے۔ اور جب شکم کے بالائی حصے میں ورم صفاق واقع ہوتا ہے تو فلوپی انبوبات ہر وقت ثانوی طور پر متاثر ہوتی ہیں۔ دق کا تعدیہ تین طرح ہوتا ہے یعنی تدرنی جراثیم یا تو خون کے ذریعہ اعضائے تناسل میں داخل ہوتے ہیں یا شکم کے بالائی حصے سے بڑھتے ہوئے نیچے اترتے ہیں یا نیچے سے اوپر کو چڑھتے ہیں۔ ان تینوں میں دوسرا ذریعہ بہت عام ہے۔

امراضیات تعدیہ کے بعد انبوبات رحم سب سے پہلے بڑھنے لگتی ہیں اور بہت موٹی اور گرہ دار ہو جاتی ہیں اور ان کی صفاقی سطح پر باریک باریک تدرنی دانے سے نکل آتے ہیں۔ اکثر انابیب پھول کر پیپ سے لبریز ہو جاتی ہیں۔ اور ان کی دیواروں میں متعفن اور گندے مادے پائے جاتے ہیں۔ اس ورم کی وجہ سے انبوبات اطراف کے اعضا خصوصاً مبیضین (رحم کے خصیئے) سے پیوست ہو جاتے ہیں۔ اسی وجہ سے مبیضین کا تدرن فلوپی انبوبات کے تدرن کے ساتھ ہمیشہ مشترک پایا جاتا ہے۔ امتحان پر فلوپی انبوبات میں وہی ساختیں پائی جاتی ہیں جو کسی دوسرے عضو کی دقی کیفیت میں پائی جاتی ہیں (یعنی وہی خلیات مخاطیہ لمفی خلیات اور عفریتی خلیات) اگرچہ عموماً انبوبات کا تدرن کسی دوسری اور جگہ کے تدرن سے مشترک پایا جاتا ہے۔ مگر اکثر اوقات غیر مشترک دیکھنے میں آیا ہے۔ مرض اگر پرانا ہو جائے تو عضویات تدرن انابیب رحم سے دستیاب نہیں ہو سکتے اور موضع مرض سے بالکل مفقود ہو جاتے ہیں۔

علامات مریضہ درد کی شکایت کرتی ہے۔ یہ درد دن کے چوبیس گھنٹے مروڑ کے ساتھ ہوتا رہتا ہے اور ادرار حیض درد کے ساتھ ہوتا ہے۔ اکثر سیلان کثرت سے ہوتا ہے کبھی کبھی یہ شکایتیں اتنی شدید نہیں ہوتیں۔

تشخیص تشخیص کا یقین عام طور پر ہونا کسی قدر مشکل ہے۔ لیکن اگر ایسی مریضہ کے جوف عانہ کے پچھلے چوتھائی حصے میں ابھار پایا جائے بلا شبہ مرض سل یا تدرنی ورم صفاق میں مبتلا ہو تو تشخیص ٹھیک طور پر ممکن ہے۔ اگر کسی مریضہ میں ورم انبوبات رحم کی علامات ظاہر ہوں یا کوئی مریضہ تعدیہ نفاسی (Puerpral sepsis) سے مبرا ہو تو مذکورہ مرض کا گمان ضرور ہوتا ہے۔ اگر کسی مریضہ میں صفاق اور استسقار زقی ہو اور احشا ایک دوسرے سے پیوست ہو چکے ہوں تو رحم کے سلعات خبیثہ کا شبہ ہوتا ہے۔

انجام اس کا دار و مدار مرض کی وسعت۔ صفاقی استر (Peritonsal covering) پر منتشر ہونے اور دق کی موجو

منحصر ہے۔ استسقاء زقی والے مریضوں کی صحت میں جراحی علاج سے عجیب و غریب تبدیلی اور ترقی ہوتی پائی گئی ہے۔

علاج جو مریضہ تدرنِ صفاق میں مبتلا ہو اور جسکے شکم میں پانی ہو اس کے صرف شکم کو چیر کر پانی دور کرنے سے بہت فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ علاوہ اس کے مریضہ کے متورم فلوپی انبوبات عمل جراحی کے ذریعہ نکالی جاسکتی ہیں۔ اگر یہ آنتوں سے متصل و پیوست نہ ہوئی ہوں تو ان کا دُور کرنا لازمی ہے۔ اگر فلوپی تدرن کسی دوسری جگہ کے تدرن سے مشترک ہو تو صرف فلوپی انبوبات کو دور کرنے سے زیادہ فائدہ حاصل نہیں ہو سکتا۔ لہٰذا ہر مریضہ میں ضرورت کے لحاظ سے خصوصی علاج کے علاوہ عمومی علاج مثلاً پاک اور تازہ ہوا، سورج کی روشنی نفیس اور عمدہ غذا کی بھی سخت ضرورت ہے۔ چونکہ تدرن ہر دو انبوبات میں واقع ہوتا ہے اور رحم بھی مستثنیٰ نہیں ہوتا لہٰذا ان تمام کی قربانی بھی لازمی امر ہے۔ اگر کسی سبب سے رحم کو نکال دینے میں تامل ہو تو انابیب کو رحم کے بہت قریب کاٹ کر کاٹے ہوئے سروں کو ٹانکوں سے بند کر دینا چاہیئے تاکہ تعدیہ صفاق کی طرف بڑھکر نہ پھیل سکے۔ اگر فلوپی انبوبات آنتوں سے متصل ہو چکی ہوں تو ان کو نہایت ہوشیاری سے جدا کرنا چاہیئے تاکہ نواسیر پیدا نہ ہو جائیں۔

مبیضین کی دق یہ اکثر ثانوی طور پر فلوپی انبوبات کے تدرن کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے عموماً مرض سطحی ہوتا ہے لیکن کبھی تدرنی عضویہ پھٹے ہوئے مبیضی جرابات (Graffian follicles) کی راہ سے جرم مبیضین میں بھی داخل ہوتا ہے۔ اس حالت میں مبیضین متعفن ہو کر ان میں ریمی مادے پائے جاتے ہیں۔ اسکی علامات فلوپی انبوبات کے تدرن سے مشابہ اور علاج تدرنی ورم صفاق کے مطابق ہے۔

رحم کی دِق جسم رحم یا عُنق رحم دق میں مبتلا ہوتے ہیں۔ جب تعدیہ جسم رحم میں ہو تو عموماً رحم کی اندرونی مخاطی غشا متورم ہوتی ہے۔ اس کی کوئی مخصوص علامات نہیں ہیں جو تذکرہ کے قابل ہوں صرف رحم کے اندرونی استر کو آلات کے ذریعہ سے چھیل کر حفرتی خلیات کے گروہ کا مُعائنہ کیا جاتا ہے۔ شاذ و نادر رحم پیپ سے لبریز ہو جاتا ہے۔ عُنق رحم تو بہت ہی کم دق میں مبتلا ہوتی ہے۔ اور اسکی علامات سرطان الرحم کی علامات سے مشابہ ہوتی ہیں۔ یعنی خون آمیز پیپ خارج ہوتی رہتی ہے۔ امتحان سے پتہ چلتا ہے کہ اس مرض میں نسیج سرطان کی طرح پھُسپھُسا (Friable) نہیں ہوتا۔ صرف خوردبینی امتحان سے یقینی تشخیص ہو سکتی ہے۔

اندام نہانی کی دِق یہ زنانہ اعضاء تناسل میں سب سے کم پائی جاتی ہے لیکن ان کم سن لڑکیوں میں جو کہنہ دق کے مرض میں مبتلا ہوں دیکھنے میں آئی ہے اس کا سبب یہ ہے کہ جب دق کے مادے مثانہ یا رحم سے خارج ہوتے ہیں تو اندام نہانی اور جبل کو متاثر کرتے ہیں۔ یہ تدرنی قرحہ سے لیکر نواسیر کی شکل اختیار کر سکتا ہے عموماً جبل کا پچھلا حصہ مبتلائے مرض ہوتا ہے۔

عِلاج اگر ایسی مریضہ کسی اور عضو کی دق میں مبتلا نہ ہو تو ماؤف عضو کو دُور کر دینے سے صحت حاصل ہو سکتی ہے۔ چونکہ یہ عمل اکثر ناممکن ہوتا ہے۔ لہٰذا صرف قاتل جراثیم دوائیں استعمال کر کے ماؤف عضو کو عفونت و تعدیہ سے محفوظ رکھا جاتا ہے۔

ہڈیوں کے دقی امراض

از لفٹننٹ کرنل ایم ایم کروکشینک آئی ایم ایس مدراس

ہڈیوں کی دق مزمن ورم کی ایک ایسی صورت ہے جس میں التہاب نخاع العظم کے ساتھ ثانوی سحاقی عوارض بھی پائے جاتے ہیں۔ اس مرض کا حملہ عموماً بچپن یا آغاز شباب میں لمبی یا چھوٹی ہڈیوں کے سروں پر ہوا کرتا ہے جس کے ساتھ ہڈیوں کے اندر تعمیر کی بجائے تخریب رونما ہو جاتی ہے۔

اس مرض میں ترقی کا میلان بہت کم پایا جاتا ہے اور کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ یہ ورم خود بخود رو بصحت ہو کر درست ہو جاتا ہے جس کی وجہ ان لیفی ساختوں کی پیدائش ہے جو پھیپھڑوں اور دیگر اعضاء بدن کے دقی امراض میں خصوصیت سے پائی جاتی ہیں۔

دق العظام کا مرض اگرچہ خصوصیت کے ساتھ بچپن اور آغاز شباب کا مرض ہے لیکن اس کا حملہ عمر کے ہر حصہ میں ہو سکتا ہے یہاں تک

کہ نوجوانوں میں بھی یہ مرض دیکھا جاتا ہے۔ لیکن عمر رسیدہ لوگوں میں یہ مرض عموماً ایسی ہڈیوں میں ظاہر ہوتا ہے جو پہلی عمر میں کبھی ماؤف رہ چکی ہوں اور جن میں مادہ مرض ایک مدت سے مخفی طور پر موجود ہو۔

مرض کا تعدیہ اس مرض کا زہر جسم کے دیگر ماؤف حصوں سے دوران خون کے ذریعہ ہڈیوں تک پہونچتا ہے۔ گویا جراثیم کی ایک گرہ ماؤف مقام سے چھوٹ کر خون میں تیرتی ہوئی ہڈی کے سرے پر پہونچ جاتی ہے۔ اور پھر وہاں پر قائم ہو جاتی ہے۔ مرض کا حملہ ہڈی کے اسفنجی حصہ میں عموماً اور سخت حصہ میں شاذ و نادر ظاہر ہوتا ہے۔

مقام مرض ہڈیوں کی دق کا مقام عموماً لمبی ہڈیوں کے سرے میں مثلاً ران اور بازو کی ہڈیاں وغیرہ یا چھوٹی ہڈیوں میں کمر کے مہرے اور ہاتھ یا پاؤں کی ہڈیاں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ یہ ہڈیاں جوڑوں کے ساتھ زیادہ وابستہ ہیں۔ اور جوڑوں کی دق بیک وقت بکثرت دیکھی جاتی ہے۔

ہڈیوں کا وہ مقام جو قبولیت مرض کے لئے زیادہ مستعد ہے۔ ان کا بیرونی حصہ ہے۔ لیکن کبھی ہڈیوں کی درمیانی غضروف (کُرّی) پر بھی مرض کا حملہ ہو جاتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ ان ہر دو مقامات پر دوق شعریہ کے لئے باریک باریک سوراخ بکثرت پائے جاتے ہیں جن میں جراثیمی گرہ کے متمکن ہونیکا امکان موجود ہے اور دائرۃ الا وعیہ جن میں سے اوعیہ دموی کی راہ سے یہ جراثیمی گرہ گذرتی ہے۔ ہڈی کی غشاء زلالی پر منحرف طور پر واقع ہیں۔ چنانچہ ان کا انحراف اگر عظم الفخذ (ران کی ہڈی) کے اوپر والے سرے کی بیرونی ساخت پر واقع ہو تو مرض ہڈی کے اسی حصہ میں ظاہر ہوتا ہے۔ برخلاف اس کے اگر اس کا انحراف درمیان غضروف میں سے ہو کر گذرتا ہو جیسا کہ عظم العضد کے اوپر والے سرے میں پایا جاتا ہے۔ یا عظم الفخذ کے نچلے سرے پر موجود ہے تو مرض کا آغاز جوڑ کی درمیانی غضروف میں ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ایک اور بھی صورت موجود ہے جس سے ہم اندازہ لگا سکتے ہیں کہ مرض کا حملہ کونسی ہڈی پر ہونے والا ہے۔ اس کی صورت یہ ہے کہ پہلے وہ شرائین مبتلائے مرض ہوتی ہیں جو ہڈی کی غذا بہم پہونچاتی ہیں اور ان میں دقی مادہ کی سمیت کی وجہ سے التہاب بطانہ شرائین پایا جاتا ہے۔

اسی طرح چھوٹی ہڈیوں کا تغذیہ کرنے والی شرائین بھی مبتلائے مرض ہو سکتی ہیں۔ جس سے ہڈی کے گودے (مغز استخوان) میں سریشی قسم کی تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں یا ان میں ورم لیفی مخاطی پایا جاتا ہے۔ اور ایسی ہڈی میں التہاب نخاع العظم۔ جرثومہ دق کی سمیت سے رونما ہو جاتا ہے۔ اندریں حالات کبھی ہڈی کی ساق بھی مبتلائے مرض ہو جاتی ہے۔ چنانچہ یہ حالت دق اصابع (انگلیوں کی دق) میں ہاتھ اور پاؤں کی چھوٹی ہڈیوں یا کمر کے مہروں میں دیکھی جاتی ہے۔

یہ مرض کیونکر پیدا ہوتا ہے؟ اس کے متعلق دو نظریے موجود ہیں۔

پہلا نظریہ ہے کہ چھوٹی ہڈیوں کے اندر اوعیہ خون کی تقسیم ایک خاص نوعیت رکھتی ہے اور ان ہڈیوں کو غذا پہنچانے والی شرائین جونہی کہ ہڈی میں داخل ہوتی ہیں فوراً ہی شاخ در شاخ شعریہ عروق میں تقسیم ہو کر ہڈی کے اندر پھیل جاتی ہیں۔ چنانچہ اگر کوئی جراثیمی گرہ ان عروق میں داخل ہو جائے تو ممکن ہے کہ وہ وہیں جاگزیں ہو کر رہ جائے اور ہڈی کی بیرونی سطح تک نہ پہنچ سکے۔

دوسرا نظریہ یہ ہے کہ چھوٹی ہڈیوں کو غذا پہونچانے والی رگوں کے بطانہ میں جرثومہ دق کی وجہ سے التہاب موجود ہوتا ہے جس کی وجہ سے ہڈی کے گودے میں وہ خاص تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں جو مادہ دق کی ثانوی تبدیلیاں کہلاتی ہیں اور ان تبدیلیوں کی وجہ سے ہڈی کے اپنے جرم میں دق کا مرض شروع ہو جاتا ہے اور یہ صورت بالخصوص لمبی ہڈیوں کے گودے میں دیکھی جاتی ہے۔

دق کی وجہ سے ساق العظم کا ورم بچپن ہی میں رونما ہوا کرتا ہے کیونکہ عمر کے اسی حصہ میں غذا پہنچانے والی عروق خون کو ہڈیوں میں لے جاتی ہیں۔ اور زمانہ نمو کے بعد سمحاقی عروق کے ذریعہ سے ہڈیوں کا تغذیہ ہوتا ہے جس کی وجہ سے ہڈی دقی جراثیم کے حملہ سے بہت حد تک محفوظ ہو جاتی ہے یہی وجہ ہے کہ بڑھاپے میں ساق العظم کا دقی ورم بہت کم دیکھا جاتا ہے۔

ہڈیوں کی درمیانی غضروف کی دق کیونکر عارض ہوتی ہے؟ اس کے متعلق عام خیال یہ ہے کہ ہڈیوں کے سروں کی طرح اسکی درمیانی غضروف بھی قبولیت مرض کی استعداد رکھتی ہے لیکن یہ خیال غلط ہے بلکہ حقیقت یہ ہے کہ ہڈیوں کی درمیانی غضروف میں تعدیہ مرض ہمیشہ ثانوی ہوا کرتا ہے اور مرض کا تعدیہ کبھی قریب کے ماؤف جوڑ سے لگ جایا کرتا ہے۔

دوسری صورت یہ ہے کہ اگر مفاصل کی غشاء زلالی کا انحراف ہڈی کے سروں کی طرف ہو اور یہ غشاء ساق العظم کی طرف بڑھی ہوئی نہ ہو تو ہڈیوں کے سرے مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ اور جراثیم دق کی سمیت کی وجہ سے ہڈیوں کے سروں میں التہاب پیدا ہو جاتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں پر بیشمار عروق دمویہ جوڑ کے قرب و جوار سے آکر ہڈی میں داخل ہوتی ہیں اور مرض کا حملہ بھی اسی مقام پر ہوتا ہے۔

لیکن جب یہ مرض ساق العظم پر حملہ کرے تو عموماً اس کا تعدیہ ہڈی کی سمحاقی ساخت یا مخ سے لگتا ہے جس میں مادہ مرض پہلے سے متمکن ہو چکا ہوتا ہے۔

تعدیہ کی وجہ سے ہڈی میں تبدیلیاں

(۱) جب ہڈی کی اوعیہ خون کی دیواریں جراثیم دق کی وجہ سے متورم ہو جاتی ہیں تو جراثیم مرض ان کمزور دیواروں سے چھن کر ہڈی میں جاگزیں ہو جاتے ہیں۔ یہاں وہ ایک کیسہ بنا لیتے ہیں۔ اس کیسہ کے درمیانی مرکز میں ایک بڑا خلیہ ہوتا ہے۔ جس پر بشرہ مخاطیہ کے خلیات کی تہ چڑھ جاتی ہے اور اس پر لمفادی خلیات کی ایک اور تہ جم جاتی ہے۔ اور یہ عام کیسہ خوردبین کی مدد کے بغیر آنکھ سے بھی دیکھا جا سکتا ہے۔

جہاں یہ کیسہ متمکن ہوتا ہے اس کے درمیان سے دقی تبدیلیاں شروع ہونے لگتی ہیں۔ چنانچہ کیسہ کے درمیانی حصہ میں تجبّن اور کناروں پر ریشہ دار ساختیں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ اور مادہ دق کی رنگت سفید سے زرد ہو جاتی ہے۔

اب ترقی مرض کے ساتھ ہڈی کی ساخت اور ترکیب میں بھی کئی تبدیلیاں ہونے لگتی ہیں چنانچہ مخ العظام میں مادہ کے مرکز کے گرد وہی تبدیلیاں رونما ہونے لگتی ہیں جو بدن کے دوسرے حصوں میں جراثیم دق سے واقع ہوا کرتی ہیں۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں ایک شدید خراش پیدا کرنے والا اپنا کام کرنے لگتا ہے۔ اور کریات البیضاء کا ردعمل مخ میں کثیر الاشکال نواۃ (گٹھلی۔ کریات کا مرکزی حصہ) والی ساختیں پیدا کر دیتا ہے۔ اب ماؤف ہڈی میں جراثیم دق کے تسمم کا اثر ہونے لگتا ہے۔ اور لمفادی خلیات کی جگہ مختلف الہیئت خلیات پیدا ہو جاتے ہیں۔

اس کے بعد ماؤف ساخت میں ریشہ دار ساختیں پیدا ہونے لگتی ہیں اور شحم کی بجائے التصاقی ریشے پیدا ہو جاتے ہیں۔ یہاں تک کہ وقت پر یہ ریشہ دار ساختیں اصل مرکز سے جدا بھی ہو جاتی ہیں۔ لیکن حاد صورتوں میں ایسا نہیں ہوتا بلکہ مرض اپنی وسعت میں بڑھتا رہتا ہے۔

(۲) مخ اور ہڈی کی شرائین میں بھی التہاب بطانہ شرائین ظاہر ہو کر ان کو معدوم کر دیتا ہے۔ یہ کیفیت آتشک کے تسمم سے بھی رونما ہوا کرتی ہے لیکن جراثیم دق کی سمیت کی وجہ سے یہ حالت مرض کے انتہائی درجات میں ظاہر ہوا کرتی ہے۔ اور اس میں اوعیہ خون کے محیط میں کریات بیضاء کا انضمام نہیں ہوتا۔

غرض جراثیم دق کی سمیت ہڈیوں کے مخ اور خود ہڈیوں پر بری طرح سے اثر انداز ہوتی ہے اور اس زہر کی وجہ سے ماؤف مقام کی طرف خون کی آمد زیادہ ہو جاتی ہے۔ پھر جب یہ احتقان خون ایک خاص حد پر پہونچ جاتا ہے تو ریشہ دار ساختیں پیدا ہونے لگتی ہیں اور ہڈی میں طبعی چونے کی مقدار کم ہو جاتی ہے چنانچہ ہڈی کی سطح میں بھی مخصوص تبدیلیاں ظاہر ہونے لگتی ہیں مثلاً

۱۔ ہڈی کی ساخت مسامدار ہو کر اس میں تاکل رونما ہو جاتا ہے یا (۲) ہڈی میں تصلب اور سختی پیدا ہو جاتی ہے۔

اول الذکر کیفیت کا سبب یا تو کریات العظم کا اپنا فعل ہے یا خلیات العظم کا تاکل جو غشاء سمحاق اور مخ العظام کے درمیانی حصہ میں رونما ہوتا ہے جس کے نتیجہ میں ہڈی کی صرف نسیج لیفی باقی رہ جاتی ہے اور اس کی درمیانی فضا دانہ دار مواد سے پر ہو جاتی ہے۔

دوسری صورت میں ہڈی کا صلب و سخت ہو جانا ہے جو دق العظام میں بہت کم دیکھا جاتا ہے۔ ہڈی کی صلابت بھی مخ العظام میں ریشہ دار ساختوں کی پیدائش کی طرح کا ایک عمل ہے۔ چنانچہ کریات العظم کی تہیں ہڈی کی سطح پر چڑھنے لگتی ہیں۔ اور موٹائی اور سختی کو زیادہ کر دیتی ہیں۔ ہڈی کی یہ صلابت دقی تسمم کی عفونت اور ورم بطانہ شرائین سے پیدا ہوتی ہے۔ غرض بدن کے وہ افعال ابھی تک کما حقہٗ سمجھ میں نہیں آئے جس کی ساق العظم کی شکل و صورت میں نخاع العظم کے دقی التہاب سے تبدیلیاں واقع ہو کر ہڈی کی دیوار دقیق و رقیق ہو جاتی ہے عام خیال یہ ہے کہ ہڈی جراثیم دق کے اندرونی دباؤ سے پھیل جاتی ہے۔ لیکن چونکہ ہڈی کا جرم اور اس کی ساخت سخت و صلب ہے، اس لئے اس قسم کا خیال محض لغو اور بودا ہے اور ہم اس کی تائید نہیں کر سکتے۔ غرض ہڈی ہرگز پھیل نہیں سکتی نہ طبعی چونے کی موجودگی میں کسی طرف کو جھک سکتی ہے۔

دوسرا خیال یہ ہے کہ جب ہڈی کا جوف یعنی احتقان الدم کی وجہ سے نرم پڑ جاتا ہے تو خون کی زیادتی اور اس کے دباؤ کو کم کرنے کے لئے ہڈی اپنے قطر میں بڑھ جاتی ہے تاکہ زیادتی خون کے لئے جگہ بنائے اور خون کے چونے کے اجزا نئی ہڈی کے بنانے میں مصروف ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ وہ اسباب جو ہڈی کے اس کاذب پھیلاؤ اور انگلیوں کے دقی ورم نخر العظم (ہڈیوں کی ساخت کا کمزور پڑ جانا) میں خاص طور پر مدد کار آتے ہیں

مسدرجہ ذیل ہیں۔

جراثیم دق کی موجودگی جو ایک جسم غیر کی حیثیت رکھتی اور نیز احتقان الدم کا باعث ہوتی ہے ہڈی کے اجزا کلسی کو کم کر دیتی ہے۔ اس سے ہڈی کی ساخت نرم ہو جاتی ہے اور اس کی شکل میں نقص آ جاتا ہے۔ پھر جب خون کا اجتماع ختم ہوتا ہے تو مقامی خون کے کلسی اجزا (جو نئے اجزا) نئی ہڈی بناتے ہیں اور بدوضع اور بدشکل ہڈی تو اپنے حال پر قائم رہ جاتی ہیں ... چونکہ غشاء سمحاق بھی کرتی جاتی ہے اس لئے اس کے اوعیہ خون پر دباؤ زیادہ ہو جاتا ہے اور مقامی کلسی اجزا ہڈی کی تعمیر میں صرف ہو جاتے ہیں۔ نئی ہڈی کا یہ حصہ غشاء سمحاق کے نیچے پیدا ہوتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ یہاں ہی خون کی رسد اور کلسی اجزا کی زیادتی پائی جاتی ہے لیکن یاد ہے کہ سمحاق کی ساخت ہڈی میں تبدیل نہیں ہوتی گویا ہڈی سمحاق سے نہیں بلکہ تحت السمحاق پیدا ہوتی ہے۔

قطعہ منکرزدہ کا سوال | امراض دق میں مادہ مرض کا ایک جگہ پر محدود و مقید رہنا شاذونادر ہی دیکھا جاتا ہے۔ وجہ یہ ہے کہ جراثیم دق کی وجہ سے مقام ماؤف اور سمحاق کے محیط میں احتقان دموی زیادہ ہو جاتا ہے چنانچہ اگر ہڈی کی نسیج یعنی کا کوئی چھوٹا سا حصہ بھی اجزا کلسی کی کمی کی وجہ سے کمزور ہو تو مادہ دق غیر ماؤف پیپ دار ... مقامات کی طرف جا کر چھوٹے چھوٹے ذرات کی صورت میں متمکن ہو جاتا ہے یہی وجہ ہے کہ چھوٹی ہڈیوں کا تمام جسم بہت جلد ماؤف ہو جاتا ہے ... ہڈی میں سرایت دق کی وجہ سے دانہ دار ساختیں پیدا ہو جاتی ہیں یا اجزا کلسی کی وجہ سے ماؤف ہڈی سوراخ دار ہو جاتی ہے۔

سمحاق کا ورم دقی | اگرچہ سمحاق کا دقی ورم نخاع العظام کے التہاب دقی کے ساتھ متعلق اور وابستہ ہے بلکہ سمحاق کے ورم کو اس کا ثانوی فعل سمجھنا چاہیئے لیکن کبھی خود سمحاق میں جراثیم دق کے متمکن ہو جانے سے ابتدائی ورم رونما ہو جاتا ہے لیکن اس قسم کا ورم عموماً سطحی ہڈیوں کی غشاء سمحاق میں پایا جاتا ہے اور ... کا باعث جراثیم دق کا تسمم ہے۔ جب یہ ورم پیدا ہوتا ہے تو غشاء سمحاق ہڈی سے جدا ہو جاتی ہے۔

یہ مرض عموماً سطحی ہڈیوں مثلاً عظم الترقوہ ، ہنسلی کی ہڈی ، عظم القص ، سینہ کی ہڈی ، پسلی کی ہڈیوں ، فقرات پشت اور سر کی ہڈیوں کی غشاء سمحاق وغیرہ میں پایا جاتا ہے۔ ... غشاء سمحاق میں مرض دق شروع ہوتا ہے تو ہڈی کے اوپر ایک سخت ورم ظاہر ہو جاتا ہے ... وغیرہ نہیں ہوتا لیکن اگر اس ورم کو انگلیوں سے دبائیں تو مریض کو کسی قدر احساس ہوتا ہے جب ایسی سطحی ہڈیوں کے سر سے مبتلائے مرض ہوں جو گوشت کے اندر مستور ہیں مثلاً ران کی ہڈی ، بازو کی ہڈی وغیرہ تو اس کے بالمقابل سطح جسم پر [illegible] ... دقی طرح ہوتی ہے۔ اور اسی آماس سے مرض کی موجودگی کا پتہ چلتا ہے۔

مرض کی مختلف صورتیں | دقی سمیت ہڈیوں پر کئی طرح اثر انداز ہوتی ہے اور مندرجہ ذیل صورتیں پیدا کرتی ہے۔

(۱) دق غیر منتشر یا کیسہ دار تدرن (۲) دق منتشر (۳) دق ہزالی یا نخر العظم لیکن اس کے ساتھ عموماً سمیت آتشک بھی شامل ہوتی ہے۔

اول الذکر صورت کثیر الوقوع اور مرض کی نہایت نرم صورت ہے۔ وجہ یہ ہے کہ بدن کی قوت مدبرہ مرض کو ترقی کرنے سے روکتی ہے اور مرض ایک مقام پر مقید رہ کر بہت آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے۔ اس صورت کی خصوصیت یہ ہے کہ ہڈی کے ماؤف حصہ کے مرکز میں ایک متحجر کیسہ یا نیم سیال مواد پایا جاتا ہے۔ دوسری صورت میں مقام ماؤف کے مرکز میں ایک سفیدی مائل خلیہ پایا جاتا ہے جس کے گرد ایک سرخ ہالہ ہوتا ہے جب یہ مرض ترقی کرتا ہے تو دقی سمیت ماؤف ہڈی سے تجاوز کر کے اس کی غضاریف ذکر یوں ، اور قریبی جوڑوں کو بھی مبتلا کر دیتی ہے اسی طرح کبھی یہ مرض بڑھ کر غشاء سمحاق کو بھی ماؤف کر دیتا ہے اور ہڈی و سمحاق کے درمیان دبیلہ بنا دیتا ہے۔ ایسے دبیلے عموماً جلد کی طرف پھٹا کرتے ہیں۔

تیسری صورت میں ہڈی کے اندر ہزال رونما ہو کر اس میں صغر پیدا ہو جاتا ہے لیکن یہ صورت بہت شاذونادر دیکھنے میں آتی ہے اور بازو کی ہڈی پر عموماً اس کا حملہ دیکھا گیا ہے۔ اس صورت میں ہڈی خشک ہو کر لیفی ساختوں میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور دقی سمیت مرکز سے محیط کی طرف بڑھتی رہتی ہے۔

نخاع العظم کا دقی ورم جو طبعی اور سطحی ہڈیوں میں اکثر دیکھا جاتا ہے اس سے چہرے اور سر کی ہڈیاں اکثر مامون و مصئون رہتی ہیں لیکن کمسن بچوں میں چہرہ اور سر کی ہڈیاں بھی ماؤف پائی گئی ہیں۔ اور اگرچہ جوانوں میں دق دماغی اور سرسام دقی کے مریض بکثرت ملتے ہیں لیکن سر اور چہرے کی ہڈیوں کی دق جوانی اور بڑھاپے میں بالکل ناپید ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ سر کی ہڈی کی غشاؤں اور دیگر ہڈیوں کی غشاء سمحاق میں بناوٹ کے لحاظ سے بھی بہت فرق ہے۔

فقرات پشت کی دق | فقرات پشت کی دق کے متعلق یاد رکھنا چاہیئے کہ یہاں مرض کی شدت و خفت کا انحصار خون کی رسد اور اس کی مقدار پر موقوف ہے، اس کے علاوہ فقرات پشت کی دق میں مریض کو عموماً فالج بھی عارض ہو جاتا ہے جس کی وجہ (۱) نخاع یا حرام مغز پر متورم غشاء کا دباؤ ہے یا (۲) نخاع میں جراثیم دق کی وجہ سے [illegible] کی موجودگی یا (۳) نخاع میں جراثیم دق کی وجہ سے دبیلوں کا وجود یا (۴) ہزال فقرات کی وجہ سے ہڈی کے ناکارہ اجزا کا حرام مغز پر دباؤ یا (۵) خلع فقرات پشت ہے۔

لیکن مریضان دق کو یہ فالج کبھی بوجہ تسمم جراثیم دق یا سدہ اوعیہ خون سے بھی عارض ہو جاتا ہے۔

ساتواں باب

مجرّبات دِق و سِل

جنابِ خانصاحب حکیم محمود علیخاں صاحب ماہر اکبر آبادی فراشخانہ دہلی

سفوف اکسیر دق | اتیس تلخ ۱ تولہ، مغز تخم خیارین ۲ تولہ، مغز تخم کدو ۲ تولہ، تخم کاسنی ۷ ماشہ، تخم کاہو ۹ ماشہ، تخم خرفہ ۱۰ تولہ، کتیرا ایک تولہ صندل سفید ۷ ماشہ، صندل سُرخ ۷ ماشہ، صندل زرد ۷ ماشہ، رب السوس ۱ تولہ، بارتنگ ۷ ماشہ، دانہ الائچی خورد ۶ ماشہ، گل ارمنی ۳ ماشہ، کہربائے شمعی ۳ ماشہ، کشنیز خشک ۱ تولہ، بہدانہ ۱ تولہ، زہر مہرہ خطائی ۳ ماشہ، یشب سبز سائیدہ ۶ ماشہ، صدف صادق سائیدہ ۱ تولہ، ورق نقرہ ۱۰ عدد، کافور ۳ ماشہ، سب کو کوٹ پیس کر سفوف بنائیں۔ اور ڈیڑھ ماشہ سے تین ماشہ تک مناسب بدرقوں کے ہمراہ کھلائیں۔

فوائد۔ تپ دِق سِل اور نئے و پرانے بخاروں کو دور کرتا ہے۔ دق کے دستوں کو بند کرتا، کھانسی کو بند کرتا ہے۔ گھبراہٹ کو تسکین دیتا ہے +

دوائے سِل | طباشیر کبود ۱ تولہ، کہربائے شمعی ۱ تولہ، زعفران ۳ ماشہ، دانہ ہیل ۳ ماشہ، ست گلو اصلی ۱ تولہ، دار فلفل چونسٹھ پہری ۳ ماشہ (تازہ گلو کے رس میں چونسٹھ پہر تک کھرل کی ہوئی) ورق طلائے سُرخ، مروارید ناسفتہ ۱ ماشہ، یشب ۱ ماشہ، زہر مہرہ خطائی سائیدہ ۳ ماشہ کوٹ چھانکر سفوف بنائیں اور ایک ماشہ سے دو ماشہ تک مناسب بدرقوں کے ہمراہ نوش کرائیں۔

فوائد۔ دق و سل کی اکثر حالتوں میں یہ دوا مفید ثابت ہوئی ہے +



جنابِ حکیم اکبر حسین صاحب الہ آبادی

معجون دق | کوکنار، خشخاش سفید ہر ایک پانچ تولہ، مغز تخم خیارین، مغز بہدانہ، مغز کدوئے شیریں، گوند ببول، کتیرا، تخم کاسنی، سرطان سُرخ، تخم کاہو مقشر، صندل سفید، کشنیز خشک، نشاستہ، طباشیر، گل ارمنی، پرسیاؤشاں اصل السوس مقشر، مغز تخم خربوزہ، رب السوس، الائچی خورد و کلاں، مغز تربوز، گل گاؤزبان، گل بنفشہ، زعفران، کافور ہر ایک ۲ تولہ، گلقند، مویز منقیٰ، کشمش سبز ہر ایک پانچ تولہ، مغز بادام ۲۰ تولہ، شربت بنفشہ ۲۰ تولہ، شربت نیلوفر ۶۰ تولہ، نبات سفید تین پاؤ، عرق بیدمشک ہر پاؤ۔ مروارید سائیدہ۔ کہربا سائیدہ۔ یاقوت سائیدہ ہر ایک ایک تولہ حسب دستور معجون بنائیں اور چھ ماشہ یہ معجون، ۲ تولہ عرق ہر ا ہمراہ اکیلا استعمال کرائیں

فوائد یہ معجون نہایت مقوی قلب و اعضائے رئیسہ ہے۔ دوسری یا تیسری خوراک سے نفع ظاہر ہونے لگتا ہے۔ مدقوق و مسلول اعضا کی قوت کو سنبھالنے کے لئے یہ معجون مفید ثابت ہوئی ہے۔

اکسیر دق | الائچی خورد، مرچ سیاہ، طباشیر، بھلاتواں مدبر، ست گلو، کہربائے شمعی، کشتہ سنگجراحت (شیر خر والا) گاجنی سب چیزیں ہم وزن لے کر کوٹ چھان لیں۔ اگر زیادہ قوی کرنا منظور ہو تو یشب محلول، کشتہ عقیق۔ آدھے آدھے وزن سے اور اضافہ کر سکتے ہیں۔ خوراک ۱ رتی ۲ رتی تک بکری کے دودھ کے ساتھ۔ بکری کا دودھ پہلے تو اتنی مقدار میں دیں کہ آسانی سے ہضم ہو جائے۔ اسکے بعد ایک ایک تولہ بڑھا کر آدھ سیر یا اس سے زیادہ تک پہونچائیں۔ دوا کی مقدار خوراک اتنی ہی رہے گی۔

فوائد۔ استاد الاطبا حکیم فرید احمد عباسی ہاؤس فزیشن طبیہ کالج کی یہ مشہور دوا ہے لیکن اس کے نسخہ میں اول الذکر صرف ۵ چیزیں تھیں باقی چیزیں میں نے اپنے تجربات کے لحاظ سے بڑھائی ہیں۔ دق کے بخار کو رفع کرنے کے لئے یہ اکسیر بہت مفید ثابت ہوئی ہے۔ کمزور مریض آہستہ آہستہ توانائی

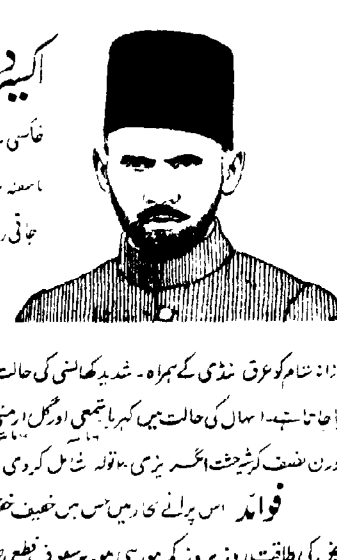
محسوس کرنے لگتا ہے۔ کھانسی کا وسکہ جاتا رہتا ہے۔

حب سل | گوندھول کتیرا۔ رب السوس نشاستہ۔ ایک ۲۲ ماشہ۔ افیون خالص ۲ ماشہ۔ حب المحلب، مروارید ناسفتہ۔ کہربائے شمعی۔ یاقوت رمانی سائیدہ ہر ایک ۴ ماشہ کوٹ چھان کر لعاب بہدانہ میں چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور صبح وشام ایک ایک گولی عرق گاؤزبان کے ساتھ دیں۔ **فوائد** یہ نسخہ لوائح الشفا۔ کا ہے جس کا ترجمہ حکیم ڈاکٹر علی کوثر صاحب چاندپوری نے حال ہی میں شائع کرایا ہے۔ میں نے اب تک یہ گولیاں ۴ مریضوں کو استعمال کرائی ہیں۔ خدا کے فضل سے ایک کے سوا سب کی حالت اچھی ہے۔ دوا کا استعمال برابر جاری ہے امید ہے کہ مفید ثابت ہونگی۔

اکسیر دق | آہ باتیمی ۲ تولہ، مروارید تیم وں ۱ تولہ، سم الفار سفید ایک ماشہ۔ تینوں چیزوں کو مونگیہی بوٹی کے ۱۰ تولہ پانی میں کھرل کر کے قرص بنالیں اور کل ۲ ت کرکے پانچ سیر اپلوں کی آگ دیں۔ جب آگ سرد ہو جائے تو قرصوں کو نکال کر ایک ماشہ سم الفار شامل کر کے ۱۰ تولہ آب مونگیہی میں کھرل کریں اور اسی طرح آگ دیں۔ سات آنچوں میں کشتہ تیار ہو جائیگا۔ ایک ماہ کے بعد استعمال کرانا شروع کریں۔ خوراک ۲ چاول سے ایک رتی تک مکھن میں ملاکر بضرورت ہو تو دوائوں کے وقت استعمال کرا سکتے ہیں۔

فوائد اس دوا کے استعمال سے پرانے سے پرانا بخار اور پھیپھڑوں کی خرابی دور ہو جاتی ہے۔ دو تین خوراکوں کے بعد ہی مریض اپنے جسم کے اندر قوت محسوس کرنے لگتا ہے۔ یہ بیاض سے معروف نسخہ ہے جس کو میں نے بہت عرصہ ہوا شائع کرایا تھا اب تھوڑے سے تغیر کے بعد دوبارہ پیش کیا جاتا ہے۔

جناب حکیم ڈاکٹر سید علی اکبر آزاد چاندپوری



اکسیر دق | خاکسی مسمم کو بارہ گھنٹے شیر میں تر رکھیں اسکے بعد نکال کر خشک کریں۔ دوبارہ پھر سفید رودہ میں بھگو کر خشک کریں غرض اکیس مرتبہ یہ عمل کر کے خاکسی کو باریک پیس لیں۔

خاکسی سائیدہ ۵ تولہ۔ طباشیر کبود ۶ ماشہ۔ دانہ الائچی سفید ۹ ماشہ۔ صندل سفید ۶ ماشہ۔ ورق طلا ۲ ماشہ۔ مروارید ناسفتہ ۳ ماشہ۔ آخر الذکر دو دواؤں کو عرق بید مشک بقدر ضرورت میں اس قدر کھرل کریں کہ اوراق کی چمک جاتی رہے۔ باقی دوائیں پیس کر شامل کریں اور آب کاہو سبز ۵ تولہ آب نیلوفر سبز ۵ تولہ آب کدو سبز ۵ تولہ نبات سفید ۴۰ تولہ کا بطریق معروف شربت بنائیں۔ دو تولہ یہ شربت اور ۵ ماشہ سفوف اکسیر دق روزانہ صبح کو عرق گاؤزبان کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ اور ایک تولہ شربت ۲ ماشہ سفوف کے ساتھ روزانہ شام کو عرق مذی کے ہمراہ۔ شدید کھانسی کی حالت میں سفوف میں سے صندل نکال دیا جاتا ہے اور شربت کے نسخہ میں کوکنار کا جوشاندہ اضافہ کیا جاتا ہے۔ اسہال کی حالت میں کہربا شمعی اور گل ارمنی سفوف میں شامل کیا کرتا ہوں۔ اگر نفس کی شکایت زیادہ ہوتی ہے تو شربت میں نبات سفید کا وزن نصف کر کے شہد خالص اگر یزی ۱۰ تولہ شامل کر دی جاتی ہے۔

فوائد اس پرانے بخار میں جس میں خفیف خفیف حرارت ہر وقت رہتی ہو اور دوپہر کی غذا کے بعد بخار تیز ہو کر شام کو پھر ہلکا ہو جاتا ہو۔ مریض کی طاقت روز بروز کم ہو رہی ہو۔ سفوف قطعی طور پر اکسیر کا کام دیتا ہے۔ اعضائے رئیسہ کی حفاظت کے لئے بھی بہترین چیز ہے مجھے یہ نسخہ ایک فقیر سے ملا تھا اور میں نے اس سے بڑے بڑے علاج کئے ہیں ورق کے کھرل کرنے میں جسقدر کوتاہی ہوگی نسخہ کے اثرات بھی قدر کم ہوں گے +

جناب حکیم محمد فضل الٰہی صاحب اکمل صدیقی سیالکوٹ

اکسیر دق | ست گلو خالص ۱ تولہ۔ بنسلوچن کبود ۱ تولہ۔ دانہ الائچی خورد ۱ تولہ۔ نشاستہ خالص ۹ ماشہ۔ دم الاخوین ۹ ماشہ۔ شکر تیغال ۹ ماشہ۔ صمغ عربی ۶ ماشہ۔ کتیرا ۶ ماشہ۔ رب السوس ولائتی ۶ ماشہ۔ تخم خطمی ۶ ماشہ۔ تخم خرفہ ۶ ماشہ۔ مغز بادام مقشر ۱ تولہ۔ مغز خیارین ۱ تولہ۔ مغز کدو شیریں ۱ تولہ۔ سرطان محرق ۷ ماشہ۔ کشتہ ابرک ۷ ماشہ۔ کشتہ کافوری ۳ ماشہ۔ مروارید ناسفتہ ۳ ماشہ کوٹ پیس کر سفوف تیار کریں۔

خوراک:۔ ایک ماشہ سے ۳ ماشہ تک مناسب عمر و مزاج مریض ہمراہ شیر بز تازہ صبح وشام استعمال کریں۔

فوائد۔ دق اور سل کے مریض کے بخار۔ کھانسی اور خون تھوکنے میں بیحد مفید اور اکسیر الاثر نسخہ ہے مسلسل اور باقاعدہ استعمال سے مریض بالکل صحتیاب ہو جاتا ہے۔

قرص دق سریشم ماہی ۱ تولہ۔ رب السوس ایک تولہ۔ تخم بارتنگ ۱ تولہ۔ گل ارمنی ۹ ماشہ۔ صمغ عربی ۹ ماشہ۔ مغز تخم خیارین ۹ ماشہ۔ تخم خشخاش ۹ ماشہ تخم خرفہ ۹ ماشہ۔ زہر مہرہ خطائی ۷ ماشہ۔ صندل سفید ۷ ماشہ۔ کہربائے شمعی ۷ ماشہ۔ کشتہ گئو دنتی ۷ ماشہ۔ جو برگ نیب میں بنایا گیا ہو۔ کافور دیسی ۵ ماشہ۔ افیون خالص ۳ ماشہ۔ لعاب بہدانہ میں کھرل کرکے قرص تیار کرلیں۔

خوراک:۔ ۳ ماشہ سے ۵ ماشہ تک یہ قرص ہمراہ عرق شیر یا عرق راحت یا شیر بز وغیرہ کیساتھ دیدیا کریں۔

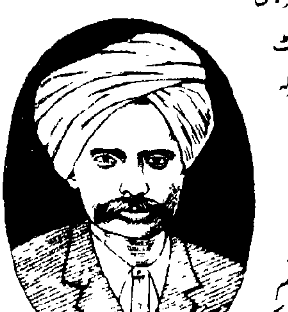
فوائد۔ یہ قرص سل ودق کی کھانسی نزلہ زکام میں اکسیر صفت ہیں۔ سِلّی بخار و نکے دفعیہ میں بھی زود اثر ہیں اسہال صفراوی کے ازالہ میں بھی مفید و مجرب ہیں

عرق راحت کدوئے تازہ۔ برگ کاسنی سبز۔ برگ کاہو۔ گل نیلوفر۔ گل بید۔ گل سیوتی ہر ایک دس تولہ۔ صندل سرخ۔ صندل سفید گل سرخ۔ گل گاؤزبان۔ گاؤزبان۔ کشنیز خشک۔ گل کنول گٹہ۔ گل بنفشہ۔ تخم کاسنی۔ تخم خیارین۔ تخم خرفہ۔ برگ حنا تازہ ہر ایک ۵ تولہ۔ آب زردک۔ آب نیشکر ایک ایک سیر۔ عرق شاہترہ ۲ سیر۔ عرق عنب الثعلب ۲ سیر۔ عرق گل سرخ ۲ سیر شیر بز ۸ سیر پانی حسب ضرورت۔ رات کو دوائیں کوٹ کر بھگو دیں۔

کافور دیسی ۱ تولہ زہر مہرہ خطائی ۱ تولہ طباشیر نقرہ ۱ تولہ، یہ تینوں دوائیں کوٹ کر قرع انبیق کے منہ پر لٹکا دیں اور ۱۶ سیر عرق کشید کریں۔

خوراک:۔ ۵ ماشہ سے سات ماشہ یا زائد سے زائد دس تولہ تک حسب مزاج مریض اور حسب حالات شربت اعجاز اور اکسیر دق وغیرہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔ **فوائد**۔ اس عرق کا باقاعدہ استعمال دق وسل کے مریضوں کے لئے آب حیات سے کم نہیں۔ دل و دماغ کی تفریح اور تقویت کے لئے اعلیٰ درجہ کی چیز ہے خفقان و توحش کے دور کرنے میں عدیم النظیر ہے۔ عرق راحت کا متواتر استعمال درحقیقت پیغام راحت و آرام ثابت ہوتا ہے

جناب حکیم لالہ سر برام صاحب دوساجھ کاتیں نور ایڈیٹر رسالہ "حکمت طبعی"



دوائے دق کشتہ طلا مروارید ی ۳ ماشہ۔ دانہ الائچی خورد۔ طباشیر۔ ست گلو۔ صمغ مصطگی رومی۔ کہربا شمعی ست سلاجیت۔ برادہ صندل سفید۔ ہر ایک چھ ماشہ۔ پیپل ۳ ماشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔ خوراک ۲ - ۶ رتی صبح و شام مربہ آملہ میں ملاکر ہمراہ عرق دق ۱۰ تولہ شربت بنفشہ خاص ۲ تولہ

فوائد۔ یہ سفوف دق کے بخار کے لئے عجیب چیز ہے۔ خوراک ہضم ہو کر جزو بدن ہو جاتی ہے خون صالح کافی مقدار میں پیدا ہوتا ہے۔ بلغم متعفن نہیں ہوتا۔

عرق دق گلو سبز۔ کریجوہ سبز۔ پوست بیخ نیم سبز۔ گل درخت پھولا ہی خار دار گلسرخ تازہ برگ اڑوسہ سفید گل ہر ایک ۲۷ تولہ، پیٹھہ کی سبزی۔ گھیئے کی سبزی سونف تخم کاسنی، ہر ایک ۴۴ تولہ، برادہ صندل سفید ۲۰ تولہ، شیر گاؤ، شیر بز ہر ایک آٹھ سیر۔ سب دواؤں کو حسب معمول دودھ میں بھگو کر سولہ بوتلیں عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۱۰ تولہ۔

فوائد۔ دق کی حرارت کو یہ عرق تسکین دیتا ہے۔ عام جسمانی کمزوری کو دور کرتا ہے۔

شربت بنفشہ خاص گل بنفشہ ۲۴ تولہ۔ برادہ صندل سفید ۲ تولہ۔ مصری ۱ سیر۔ حسب دستور شربت تیار کریں۔ مقدار خوراک ۲ تولہ بدرقہ عرق دق و دوائے دق +

ازجناب حکیم عبداللطیف صاحب بہاری فاضل طب جراحت پروفیسر بھوپندر طبیہ کالج پٹیالہ اسٹیٹ

اکسیر دق ست گلو ۲ تولہ، دانہ الائچی خورد ۲ تولہ، حل السوس مقشر ۱ تولہ، طباشیر ۲ تولہ۔ صندل سفید ۱ تولہ، صمغ عربی ۱ تولہ، کتیرا ۱ تولہ، بلادرمہ ۲ تولہ کافور ۹ ماشہ۔ زعفران ۳ ماشہ، کشنیز خشک ۱ تولہ۔ نبات سفید ۱۰ تولہ۔ سب کو کوٹ چھان کر سفوف تیار کریں۔

مقدار خوراک ۳ ماشہ ہمراہ آبحیات ۵ تولہ صبح و شام

فوائد۔ یہ سفوف تپ دق کے لئے بہت مفید ہے +

آب حیات — گل منڈی دو سیر، گلوئے سبز ۱ سیر، گل سرخ پاؤ سیر، برادہ صندل سفید پاؤ سیر، کشنیز خشک پاؤ سیر، خس گجراتی پاؤ سیر، برگ شاہترہ آدھ سیر، گل نیلوفر آدھ سیر، تخم کاہو آدھ سیر۔ تمام دواؤں کو بیس سیر پانی میں دو روز تک بھگوئیں۔ تیسرے روز نیچہ کے اندر کافور ڈال کر ۱۰ سیر عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۵ تولہ ہمراہ ہر رقہ مناسب۔

فوائد یہ عرق دقی حرارت کو بہت جلد تسکین دیتا ہے۔ دل کو قوت دیتا ہے۔

لعوق سل — بہدانہ ۱ تولہ، تخم خطمی ۲ تولہ، گاؤزبان دو تولہ، سپستاں ۲ تولہ، اصل السوس مقشر ۲ تولہ۔ تخم خشخاش سفید ۲ تولہ، قند سفید ۳ تولہ، صمغ عربی ۱ تولہ، کتیرا ۱ تولہ، رب السوس ۱ تولہ بطریق معروف لعوق تیار کریں، اور بقدر ۳-۳ ماشہ دن میں چار مرتبہ چٹائیں۔

فوائد۔ یہ لعوق سل دقی کے لئے اکسیر سے کم نہیں اطبائے کرام ضرور اس لعوق کا تجربہ کریں +

جناب حکیم ڈاکٹر محمد محفوظ عالم صاحب قریشی طوق کولوری،

عرق دق خاص — گل بنفشہ، اصل السوس مقشر، گل گاؤزبان، کوہ ابریشم مقرض، برگ گاؤزبان، تخم خطمی، تخم خبازی ہر ایک ۲-۲ تولہ، سرطان مغسول ۱ سیر، برگ اڑوسہ، برگ بید سادہ ہر ایک پاؤ سیر، جو مقشر پاؤ سیر۔ سپستاں تازہ پاؤ سیر۔ تخم پالک۔ تخم بھتوا، ہر ایک ۳-۳ تولہ۔ تخم خشخاش سفید، پوست خشخاش ہر ایک ۱۰ تولہ، بہدانہ شیریں، اسپغول ہر ایک ۲ تولہ، مغز تخم کدوئے شیریں، مغز تخم تربوز، مغز تخم میٹھا، مغز تخم خیارین۔ مغز تخم خربوزہ۔ صندل سرخ، خس گجراتی۔ چراتہ۔ تخم کاہو، تخم خرفہ سیاہ۔ ہر ایک ۳ تولہ گلوئے نیم سبز، خاکسی اصلی ہر ایک ۵ تولہ۔ اسر چھال نیم ۱۰ تولہ بادآورد، کاسنی گل غافث۔ تخم کشوث ایک ایک تولہ۔ شب کو آب نقرہ تاب، آب طلا تاب۔ آب آہن تاب دو۔ دو سیر میں ترکرکے صبح آب کدو، آب میٹھا، آب خیار، اور شیر خر دو سیر۔ آب گلوئے سبز ۲ سیر اضافہ کرکے زعفران ۳ ماشہ، کافور ۲ ماشہ، گل ارمنی ۱ تولہ، سریشم ماہی ۳ تولہ نیچہ کے منہ میں لٹکا کر سات سیر عرق کھینچ لیں۔

خوراک:- ۵ تولہ سے ۱۰ تولہ تک دونوں وقت شربت دق خاص کے ساتھ +

شربت دق خاص — سپستاں تازہ ۲۵ عدد، عناب ولایتی ۱۰ عدد گل اڑوسہ ایک تولہ، برگ اڑوسہ سفید، گل نیلوفر، تخم خشخاش سفید ۲ تولہ، سرطان مغسول، تخم خطمی، تخم خبازی ایک ایک تولہ، برگ گاؤزبان ۲ تولہ، گل بنفشہ ۱ تولہ، گل گاؤزبان ۹ ماشہ، اصل السوس مقشر ۱ تولہ، بہدانہ شیریں ۶ ماشہ شب کو ماء الجبن میں جو گدہی کے دودھ سے تیار کیا گیا ہو ترکرکے صبح جوش دیں جب نصف رہ جائے صاف کرکے قند سفید ایک سیر داخل کرکے شربت کا قوام بنالیں جب قوام تیاری کے قریب ہو تو سریشم ماہی ۳ تولہ (عرق گاؤزبان میں حل کرکے) اضافہ کرکے ایک جوش دیں پھر اتارلیں۔ بس تیار ہے۔ خوراک ۱ تولہ سے ۲ تولہ تک عرق مندرجہ بالا کے ساتھ دن میں دو مرتبہ۔

فوائد۔ دق وسل کی ابتدائی حالت میں یہ دونوں نسخے بلامبالغہ تیر بہدف ہیں +

قرص طباشیر کافوری لولوی خاص — طباشیر سفید، مروارید ناسفتہ، سرطان محرق، تخم خشخاش سفید، تخم کاہو، تخم خرفہ مقشر کتیرا ہر ایک ایک تولہ ۱۰ ماشہ کہربائے شمعی، رب السوس غنچہ گل سرخ ہر ایک ۹ ماشہ مغز تخم خیارین ۲ تولہ صمغ عربی، بسد محرق ہر ایک ۴ ماشہ، کافور قیصوری ۳ ماشہ، زعفران، ابریشم مقرض ہر ایک ایک ماشہ کو کوٹ چھان کر آب برگ بارتنگ سبز میں ملاکر ایک ایک ماشہ کے قرص تیار کرلیں۔ خوراک تین قرص مندرجہ ذیل عرق کے ساتھ۔

عرق شیر خاص — گل نسرین، گل سرخ، بادرنجبویہ، صندل سفید ہر ایک ۳ تولہ، تخم خرفہ ۱۵ تولہ، کشنیز خشک، گل گاؤزبان ہر ایک ۱۰ تولہ گل نیلوفر، تخم خیارین، تخم کاسنی ہر ایک ایک پاؤ، کدو تازہ، آب پالک، برگ بید سادہ۔ برگ بہی۔ برگ سیب گلوئے تازہ ہر ایک ایک سیر، خس ہندی ایک پاؤ۔ عرق گاؤزبان، عرق بیدمشک ہر ایک دو بوتل، عرق کیوڑہ ایک پاؤ۔ شیر بز آب تازہ ہر ایک چار سیر پختہ۔ حسب دستور ۴ بوتل عرق کشید کریں۔

خوراک۔ ۵ تولہ سے ۱۰ تولہ تک قرص طباشیر کافوری لولوی خاص کے ساتھ۔

فوائد۔ قرص اور عرق کے یہ دونوں نسخے سل و دق، نفث الدم، حمیات محرقہ اور ہر قسم کے اسہال میں بیحد مفید ثابت ہوئے ہیں +

دیا قوزہ دق خاص

سرطان نہری مغسول، اصل السوس مقشر کوفتہ، بہدانہ، تخم خطمی سفید ہر ایک ۱/۲ تولہ، کوکنار مسلم کوفتہ ۳۰ عدد تمام دواؤں کو رات کے وقت ۲ سیر ۱۲ چھٹانک پانی میں بھگو کر صبح جوش دیں۔ جب نصف رہ جائے تو مَل چھان کر لعاب اسپغول ۳/۴ تولہ۔ قند سفید نصف سیر شامل کرکے خمیرے کے قوام پر لائیں۔ اور آخر قوام میں اقاقیا، ست گلو، طباشیر سفید، گل ارمنی ہر ایک ۴ ماشہ صمغ عربی، کتیرا سفید ہر ایک ۱/۲ تولہ، زعفران، بزر البنج سفید ہر ایک ۱ ماشہ۔ کہربائے شمعی، مروارید ناسفتہ ہر ایک ۲/۱ ماشہ سب کو باریک پیس کر اچھی طرح شامل کردیں۔ بس تیار ہے۔

فوائد۔ یہ دیا قوزہ دق و سل نفث الدم، ضعف قلب اور تقریباً تمام امراض سینہ کے لئے مفید و معمول ہے

نوٹ:۔ سرطان نہری مغسول کی ترکیب یہ ہے کہ سرطان کے دست و پا کو علیحدہ کریں پھر پیٹ چاک کرکے آلائش سے صاف کریں اسکے بعد خاکستر چوب جھاؤ کے پانی میں قدرے نمک ملا کر ان کو دھوئیں آخر میں صاف و شیریں پانی سے دھولیں۔ اسی کا نام سرطان مدبّر ہے۔

نوٹ۔ اوپر کی تمام دوائیں سادہ پانی کے بجائے اگر آب مقطر یا بارش کے پانی میں بھگوئی جائیں تو ان سے زیادہ فوائد حاصل ہوں گے۔

جناب حکیم رحمت علی صاحب ہمایوں، لائل پور



اکسیر دق ۱

دو سیر پانی میں ڈیڑھ پاؤ برگ حنا ڈال کر دو دن تک بھگوئے رکھیں تیسرے دن پانی نتھار لیں۔ اور اس پانی میں ابرک سفید ۴ تولہ کھرل کرنا شروع کریں۔ دس دن تک کھرل کرنے کے بعد خشک کرلیں۔ اب دو مہینے کے بکری کے بچے کا گوشت لیکر سایہ میں خشک کریں پھر اس کا سفوف بنا لیں۔ اور ابرک کی مقدار کے برابر گوشت کا سفوف ملا کر دونوں چیزوں کو عرق کیوڑہ میں تین دن تک کھرل کرکے رکھیں اکسیر دق نمبر ۱ تیار ہے۔

مقدار خوراک ایک ماشہ ہے۔ بدرقہ معالج کی رائے پر منحصر ہے۔

فوائد۔ سل و دق کے مایوس العلاج مریضوں کے لئے عجیب و غریب دوا ہے۔ دو تین خوراکوں ہی میں فائدہ معلوم ہونے لگتا ہے۔

اکسیر دق ۲

عقیق سُرخ، سنکھ، سنگ یشب سبز، مرجان سُرخ، خرمہرہ کلاں، سنگ جراحت، ابرک سفید، ابرک سیاہ ہر ایک دو تولہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر باری باری حسب ذیل چیزوں کے پانیوں میں کھرل کریں۔ آب اجوائن، آب برگ پان سبز، آب گلو سبز، آب برگ نیم، آب کرنجوہ، آب گھی کوار، آب کاسنی سبز، آب زرشک، شیرہ بادام، شیر بز، آب کیلہ ہر ایک پانچ تولے آخر میں ٹکیاں بنا کر خشک کریں۔ اور محفوظ جگہ میں دس سیر اپلوں کی آگ دیں۔ اسی طرح بوٹیوں کے پانیوں اور دودھ میں کھرل کرکے گیارہ مرتبہ آنچ دیں۔ اس کے بعد دوا کو کھرل کرکے اس میں کشتہ طلا قسم اعلیٰ ایک تولہ شامل کردیں۔ مقدار خوراک ۲ چاول سے ایک رتی تک حسب برداشت مریض مناسب بدرقوں کے ساتھ۔

فوائد۔ دق و سل کے عوارض کو یہ اکسیر بتدریج رفع کرتی ہے۔ پُرانے بخاروں کو توڑنے میں واقعی اکسیر ہے۔ کھانسی کو دور کرتی ہے مریض کو نڈھال ہونے سے بچاتی ہے۔ اس میں توانائی اور قوت پیدا کرتی ہے پھیپھڑوں کے زخم آہستہ آہستہ مندمل ہونے لگتے ہیں جسم میں کیلسیم کی مقدار کو بڑھا کر ہڈیوں کو طاقتور کردیتی ہے۔ جراثیم سل و دق کو ہلاک کرتی ہے +

جناب حکیم مولوی شمس الاسلام صاحب کامل طب و جراحت طبیب میونسپل کمیٹی رہتک

اکسیر تپ دق

سرطان تازہ صاف شدہ ۱/۲ ۲ سیر، ۲ سالہ بکری کی نلیاں ایک پاؤ، گل گلاب تازہ دیسی ۱/۲ ۲ سیر، گل ارمنی ۵ تولہ

ترکیب تیاری:۔ ایک مٹی کی ہنڈیا لے کر اس کو اندر سے روغن زرد سے چپڑ دیں۔ پھر ہنڈیا میں چار پانچ باریک باریک سوراخ اس ترکیب سے کریں کہ اگر ایک پیالہ ان سوراخوں پر ڈھکا جائے تو کوئی سوراخ پیالے کے کنارے سے باہر نہ رہے۔ اب ہنڈیا کے اندر سوا پاؤ گلاب کے پھول بچھا کر اس کے اوپر بکری کی نلیوں کے ٹکڑے اور نلیوں کے اوپر سرطان صاف شدہ کے ٹکڑے

رکھ کر کھل ہونی باریک پیس کر چھڑک دیں۔ پھر سوا پاؤ گلاب کے پھول سب کے اوپر چھپا دیں اور ہنڈیا کا منہ سرپوش سے بند کر کے مضبوط گل حکمت کریں تاکہ دھواں نہ نکلنے پائے۔ پھر زمین میں دو فٹ گہرا گڑھا کھود کر ہنڈیا کو اس میں رکھ دیں۔ اور ہنڈیا کے پیندے کے نیچے ایک پیالہ اس طرح رکھیں کہ سوراخوں کے عین مطابق ہو۔ اب گڑھے کے اوپر بکری کی خشک مینگنیاں قریباً تین چار سیر ڈال کر آگ لگا دیں۔ ڈھائی تین گھنٹہ کے بعد پیالہ میں روغن برآمد ہوگا۔ یہی اکسیر تپ دق ہے۔ اس کے ۵ قطرے سیاہ رنگ کی بکری کے دودھ کے ساتھ صبح و شام دونوں وقت استعمال کریں۔

فوائد۔ یہ نسخہ اکسیر ہونے کے علاوہ نایاب بھی ہے۔ راقم کا مجرب ہے۔ اگر مرض تیسرے درجہ میں بھی پہونچ گیا ہو تب بھی کامیاب ثابت ہوتا ہے نسخہ لائق قدر ہے۔ اگر تپ دق کے ساتھ سل بھی ہو خون کثرت سے آرہا ہو۔ بیمار صحت سے تقریباً مایوس ہو گیا ہو، تب اس نسخہ کا کرشمہ دیکھئے۔ اس کا تجربہ دق معوی، دق عظمی۔ دق کبدی، اور دق الاطفال میں ہو چکا ہے۔ ۹۰ فیصدی کامیابی ہوئی ہے۔ یہ ممکن ہے کہ یہی نسخہ مختلف صورتوں میں بعض اور اصحاب کے پاس بھی ہو۔ مگر جن صاحب کے پاس نہیں ہے وہ ضرور ایک مرتبہ آزمائیں۔ اس کا اثر دو ہفتہ میں بخوبی محسوس ہو جاتا ہے۔

سفوف مسلول

طباشیر کبود ۲ ماشہ۔ ست گلو ۵ ماشہ، دانہ ہیل خورد ۲ ماشہ، نشاستہ ۲ ماشہ۔ صمغ عربی ۲ ماشہ، کتیرا ۲ ماشہ، شکر تیغال ۲ ماشہ، مغز بادام ۲ ماشہ، تخم خرفہ ۲ ماشہ، مغز کشنیز ۵ ماشہ، سبوس اسپغول ۵ ماشہ، ورق نقرہ ۲۵ عدد۔ سب کا سفوف بنالیں اور ۲ ماشہ ہمراہ شیرہ ۵ تولہ کھلائیں۔ اگر خون زیادہ آرہا ہو تو اس سفوف میں دم الاخوین ۲ ماشہ، اقاقیا ۲ ماشہ، سرطان سوختہ ۲ ماشہ، سریشم ماہی ۲ ماشہ پیس کر اضافہ کریں۔ اگر مریض خشکی کی شکایت کرے تو مغز بادام ا تولہ، مغز تخم کدو ا تولہ، مغز تخم خیارین ا تولہ مغز تخم تربوز ا تولہ، خشخاش سفید ا تولہ کا اضافہ بھی کرلیں۔

فوائد۔ سل کے لئے یہ سفوف نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ نفث الدم (منہ سے خون آنا) اور کھانسی کو دور کرتا ہے۔

لعوق مسلول

گل بنفشہ ۸ ماشہ، پرسیاؤشاں ۴ ماشہ، سپستاں نیم کوفتہ ۲ تولہ، گل نیلوفر ۸ ماشہ۔ اسطوخودوس ۴ ماشہ، عناب ولایتی ۲ تولہ۔ تخم خطمی ۴ ماشہ، تخم کتاں ۴ ماشہ، تخم ریحاں ۴ ماشہ، کوکنار ۲ تولہ، تخم خبازی ۴ ماشہ، بہدانہ ۸ ماشہ، سب چیزیں رات کو کھولتے ہوئے تیز گرم پانی میں بھگو دیں صبح کو مل چھان کر مغز املتاس ۲ تولہ حل کر کے دوبارہ لوہے کی باریک چھلنی میں چھان لیں اور سہ چند مصری میں قوام کر کے لعوق بنالیں۔ اگر ضرورت محسوس ہو تو غری السمک (سریشم ماہی) ۲ تولہ کا اضافہ بھی کرلیں۔ اور تھوڑا تھوڑا بطور لعوق چٹائیں۔ فوائد۔ کھانسی کی شدت کو یہ لعوق دور کرتا ہے۔

خون بند کرنے کی حکمی دوا

کشتہ گئودنتی۔ کشتہ بارہ سنگھا، کشتہ مرجان، کشتہ ابرک۔ سنگجراحت، گیرو، دم الاخوین، کیلسیم لیکٹیٹ، سب چیزیں برابر وزن سے پیس لیں، اور ۳ ماشہ ہمراہ آب استعمال کریں۔

فوائد۔ یہ دوا ہر قسم کا خون بند کرنے میں عجیب الاثر ہے۔ نفث الدم (منہ سے خون آنا) کے لئے مخصوص ہے +

جناب حکیم مولوی کریم بخش صاحب۔ آڑہ اکبر شاہ

کشتہ طلا اکسیری

برادہ طلا خالص ا تولہ، سیماب مصفیٰ ۲ تولہ، دونوں کو عرق گلاب میں کھرل کر کے گرہ بنالیں، پھر اس گرہ کو تازہ گلاب کے پھولوں کے ۱ تولہ لغدہ میں رکھ کر گل حکمت کریں اور ۷ سیر اپلوں کی آگ دیں۔ جب سرد ہو جائے تو کشتہ کا وزن کریں، جس قدر وزن کم ہو اسی قدر پارہ ملا کر مکرر عمل کریں۔ یہ عمل اس وقت تک جاری رکھنا چاہیئے جب تک کہ کشتہ کا وزن پورا ۳ تولہ ہو جائے۔

کشتہ توتیا

توتیائے سبز ا تولہ کو مچھلی کے مغز میں مخفوف کر کے گل حکمت کریں اور ۲۰ سیر اپلوں کی آنچ دیں۔ سفید کشتہ برآمد ہوگا،

فوائد۔ دق و سل کے لئے کشتہ طلا اکسیری ا چاول۔ کشتہ توتیا ا چاول ملا کر کسی مناسب بدرقہ کے ساتھ روزانہ مریض کو کھلائیں۔ گھی، دودھ جس قدر مریض ہضم کر سکے دیں۔ ان دونوں نسخوں میں کشتہ طلا نہایت مقوی چیز ہے جو گئی ہوئی قوتوں کو واپس لاتا ہے۔ معدہ کو طاقت دیتا ہے۔ کشتہ طلا اعلیٰ درجہ کا مقوی اور قاتل جراثیم ہے +

زبدۃ الحکما جناب حکیم مولوی محمد یار خاں صاحب ایڈیٹر معین الاطبا

شربت دق وسل عناب ۳۰ دانہ، سپستاں ۵۰ دانہ، خطمی ۱۰ تولہ، خبازی ۱۰ تولہ، زوفا ۳ تولہ، پرسیاؤشاں ۴۰ تولہ، بہی ۳ تولہ، بنفشہ ۲ تولہ، انجیر ۲۰ دانہ، مصری ۳ پاؤ، حسب دستور شربت تیار کریں اور صبح و شام ۳-۳ تولہ یہ شربت عرق گاؤزبان ۵ تولہ میں ملاکر استعمال کرائیں۔ زیادہ تکلیف ہو تو دن میں تین چار دفعہ تک استعمال کرایا جا سکتا ہے معمول و مجرب ہے۔

فوائد۔ یہ شربت اس موقع پر خصوصاً مفید ہے، جہاں ذات الجنب کے علاج میں غفلت کی گئی ہو۔ سل ریوی میں مجرب مفید ہے، اس کا سینکڑوں دفعہ تجربہ ہو چکا ہے۔ اس کے علاوہ ذات الجنب، نزلہ، زکام اور کھانسی کے لئے نہایت مفید ہے۔ جو صاحب تجربہ فرمائینگے وہ اسے معمول مطب بنانے کے لئے مجبور ہوں گے +

جناب حکیم رگھبر داس صاحب شرما منولی

پچھلے سال میں تفریح کے لئے ریاست جموں گیا۔ وہاں مجھے معلوم ہوا کہ دوسیل کے فاصلے پر ایک سادھو آئے ہوئے ہیں۔ انہوں نے ایک مریض دق کو جس کا دل بڑھ گیا تھا اور اسہال شروع ہو گئے تھے۔ ڈیڑھ ماہ تک ایک دوا کھلائی، اور اب اسے آرام ہے۔ جب میں نے یہ سنا تو مجھے ان سادھو جی کے درشنوں کا اشتیاق ہوا اور میں ایک آدمی کو ساتھ لے کر ان کی خدمت میں حاضر ہوا۔ حالات کچھ ایسے پیدا ہوئے کہ میں ان کی خدمت میں ایک ماہ تک رہا۔ ایک دن انہوں نے خوش ہو کر مجھے مندرجہ ذیل نسخہ بتایا۔

کشتہ ہڑتال ورقی ۲ چاول، کشتہ سم الفار ۲ چاول، کشتہ سیماب دو چاول، تینوں کو ایک تولہ تازہ مکھن میں ملاکر صبح کے وقت دیدیا کریں اور شام کے وقت کشتہ مروارید چار چاول پان میں ملاکر استعمال کرائیں۔ کھانے کے لئے گدھی کا دودھ یا بکری کا ہمراہ ڈبل روٹی۔

کشتہ ہڑتال اور سم الفار تو عام حکما بنا ہی لیتے ہیں لیکن مطلوبہ کشتہ پارہ کی تیاری ذرا دقت سے ہوتی ہے یعنی پارہ دس تولہ لے کر پہلے ایک ماہ تک نیموں کے رس میں کھرل کریں۔ پھر اسے ایک مہینے تک آک کے دودھ میں کھرل کریں۔ اس کے بعد ایک مہینے دھتورہ کے پانی میں اور ایک مہینے گھی کوار کے گودہ میں اور ایک مہینے تھوہڑ کے پانی میں کھرل کریں پانچ مہینے کے بعد اسے نوشادر اور نمک کے پانی سے صاف کریں پھر نیلے تھوتھے سے گولیاں طیار کریں۔ پھر ان گولیوں کو شہد یوی اور تلسی کے پانی میں کچھ دن کھرل کر کے ٹکیاں بنائیں اور شورج مکھی کے نغدہ میں رکھ کر دو سیر اپلوں کی آنچ دیں معمولی سرخی مائل سفید کشتہ برآمد ہوگا اور بجائے پانی کے مندرجہ ذیل عرق پلاتے رہیں اس سے یہ لا علاج مرض بالکل رفع ہو جاتا ہے۔

نسخہ عرق - ترکٹا۔ باؤ بڑنگ۔ چیتہ اجوائن تازہ بیر۔ کشنیز۔ تیز پات۔ الائچی خورد۔ کاکڑا سنگی۔ ترپھلا۔ چرائتہ۔ لونگ، جاوتری، پوکھرمول، برہمی، کٹائی، دولو۔ گل دھاوا۔ زعفران۔ دہمول۔ بریارا۔ سنارکی۔ جائفل۔ موچرس ملہٹی۔ کشتہ دندان فیل۔ سب چیزیں ہموزن لیں اور سب چیزوں کے برابر چھال ببول لیکر سب کو نیم کوفتہ کرلیں۔ اور ایک مٹکے میں پانی بھر کر یہ دوائیں اس میں بھگو دیں اور ایک ہفتہ تک یہ مٹکا زمین میں دفنا دیں۔ پھر عرق کشید کریں۔

جناب حکیم مولوی نیاز احمد صاحب منگلور ضلع سہارنپور

حب دق تخم خشخاش سفید۔ گل ارمنی۔ مغز تخم کدو شیریں۔ مغز بہدانہ۔ گل نیلوفر ہر ایک ۳ ماشہ۔ کشنیز خشک۔ صمغ عربی۔ طباشیر، تخم خرفہ سیاہ۔ مغز تخم خیارین ہر ایک دو ماشہ۔ اجوائن خراسانی۔ افیون خالص چار چار رتی۔ زعفران ایک ماشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر مونگ برابر گولیاں بنالیں اور سات گولیوں سے گیارہ گولیوں تک عرق نیلوفر اور شربت بنفشہ کے ساتھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد۔ یہ گولیاں دق کی شکایت کے لئے مفید ہیں۔ دق خواہ کسی عضو کی ہو۔ بچوں کی دق کے لئے خصوصاً کارگر ہیں +

دوائے سل

سفید موم کی چنے کے برابر ایک گولی بناکر اس سفوف کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ بدرقہ پانی یا جو مناسب حال ہو دے سکتے ہیں۔
نسخہ سفوف :- سیل کھڑی ا تولہ۔ دم الاخوین۔ کہربا شمعی۔ گیرو ہر ایک تین ماشہ۔ کشتہ لبسد۔ کشتہ نقرہ۔ کشتہ مروارید ایک ایک ماشہ۔ سب چیزوں کا حسب معمول سفوف تیار کریں۔ اور موم کی گولی کے ساتھ صبح و شام تین ماشہ کی مقدار میں دیں۔

فوائد۔ یہ دوا سل کے لئے مفید ہے پھیپھڑے کے زخم اس سے بھر جاتے ہیں۔ اور عام تقویت بھی حاصل ہوتی ہے +

جناب حکیم بشیر احمد صاحب انصاری سرساوی

سفوف سرطان مرواریدی

برادہ طلا ایک ماشہ۔ برادہ نقرہ۔ مروارید ناسفتہ۔ ابرک سفید۔ سرطان سوختہ ہر ایک ۳ ماشہ سب اجزا کو کاغذی لیموں کے پانی میں تین دن کھرل کریں۔ پھر ایک دن گھی کوار کے گودہ میں کھرل کرکے ٹکیہ بنالیں۔ اور گلاب تازہ پھولوں کی پتی کے نغدہ میں کھرل حسب معمول بیس سیر اپلوں کی آگ دیں جب آگ ٹھنڈی ہو جائے تو ٹکیہ نکال کر لے ۶ عرق گلاب خالص میں ایک دن کھرل کرکے خشک کرلیں۔ اور ایک رتی یہ دوا بکری یا گدھی کے دودھ کے ساتھ دیں +

فوائد دق اور سل کے مریض کے لیے یہ سفوف عجیب اثر رکھتا ہے۔ کھانسی کی شدت اور حرارت چند ہی خوراک میں کم ہو جاتی ہے۔ عام کمزوری جلد رفع ہو جاتی ہے +

دوائے دق

طباشیر۔ زہر مہرہ خطائی۔ ست گلو صلی ہر ایک چھ ماشہ۔ خاکسی مدبر۔ کدو دراز بیں۔ تین تولہ کشتہ ابرک سفید آب ترور والا چھ ماشہ۔ سب چیزوں کو اچھی طرح کھرل کرکے رکھیں۔ اور بقدر تین ماشہ یہ سفوف عرق شیر پانچ تولہ کے ساتھ دیں۔ اور غذا میں ماءالشعیر سرطانی اور روغن کاؤ دیں۔

فوائد۔ حرارت کو زائل کرنے کے لئے اور قوت کو قائم رکھنے کے لئے بہت مفید دوا ہے +

جناب حکیم محمد ظہیر الدین صاحب اروپی



اکسیر دق

کشنیز خشک کو عرق کیوڑہ میں خوب پیس کر ایک پاؤ وزنی نغدہ بنائیں۔ پھر اس میں ۲ تولہ سنگجراحت کی ڈلی رکھ کر گل حکمت کر دیں۔ اور شام دس سیر اپلوں کی آگ دیں۔ صبح برتن نکال کر سنگجراحت کو کھرل کرکے رکھ لیں۔ بس یہی اکسیر دق ہے ۲ رتی یہ دوا مکھن میں ملاکر صبح اور شام دونوں وقت بکری کے دودھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں +

فوائد۔ یہ دوا پھیپھڑے کے زخم کو بھرتی ہے نفث الدم (خون تھوکنے) کو روکتی ہے۔ حرارت کو کم کرتی ہے +

جناب ڈاکٹر جسونت سنگھ صاحب مہتہ گوجرخاں

عرق دق

گل سرخ۔ مغز کرنجوہ۔ زیرہ سفید۔ چرائتہ۔ تخم اندرائن۔ تخم لبلاب۔ شاہترہ۔ گل سورنجاں۔ الائچی کلاں۔ سولف۔ قسط شیریں۔ انیس شیریں ہر ایک ۱۰ تولہ۔ برگ مدار۔ جوانسہ سبز۔ دھمایہ۔ بیخ کنڈا۔ برگ نیم۔ برگ جھاؤ۔ گلو سبز۔ بیخ اٹ ست بیخ کنڈیاری۔ بیخ کوبخ ہر ایک ۲۰ تولہ۔ سب چیزوں کو ۲۰ سیر پانی میں ایک دن رات بھگو کر حسب معمول عرق کشید کریں اور مریض کی عمر کے مطابق مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد۔ اس عرق کے استعمال سے دق کا بخار کم ہو جاتا ہے خون کے زہریلے مادے نکل جاتے ہیں عام قوت بھی بحال ہو جاتی ہے۔

ستو پلادی چٹنی جدید

دارچینی ا تولہ۔ الائچی سبز ا تولہ۔ پیپل ۴ تولہ طباشیر کبود ۸ تولہ۔ مصری کالپی ۱۶ تولہ۔ روغن بادام شیریں ۸ تولہ۔ شہد خالص ۱۶ تولہ۔ ست لوبان ۴ تولہ۔ کوٹنے کی چیزیں کوٹ چھان لیں اور روغن بادام میں

چرب کریں۔ پھر مصری اور شہد کے قوام میں دوائیں ملاکر چٹنی تیار کریں اور دو ماشہ سے تین ماشہ تک مریض کو چٹائیں ۔

فوائد۔ یہ وید کا مشہور و معروف نسخہ ہے جو کھانسی اور بخار کے لئے نہایت مفید ہے۔ سب لوبان میں نے اپنے تجربہ کے مطابق اس میں بڑھا دیا ہے ۔

حکیم پنڈت چرنجی لال صاحب ۔ لائل پور

عرق دق کدوئے دراز ۱ سیر۔ بیٹھہ ۱ سیر۔ تخم کاسنی، تخم کاہو۔ تخم خرفہ ۱۵-۱۵ تولہ۔ گلوئے سبز ۴۰ تولہ۔ پوست کچنال بیخ کاسنی۔ بیخ بادیان۔ گل کادزبان گل بنفشہ۔ گاؤزبان خس۔ آملہ ہر ایک ۲۰ تولہ۔ صندل سفید صندل سرخ۔ برگ اڑوسہ ۱۰-۱۰ تولہ۔ الائچی خورد ۵ تولہ۔ پدماکھ ۵ تولہ سب دواؤں کو پانچ گنے پانی اور پانچ گنے بکری کے دودھ میں بھگوئیں۔ ۱۲ گھنٹے کے بعد کدو اور پیٹھے کو صاف کرکے لچھا بنالیں۔ اور دواؤں میں شامل کرکے عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۱۰ تولہ مناسب بدرقہ کے ساتھ۔

فوائد:۔ یہ نسخہ آیورویدک کا ہے۔ اور درجہ اوّل کی دق میں اس کا استعمال نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔

دھنوتری رس ورق طلا۔ مروارید بصری۔ پارہ مصفیٰ ہر ایک ۱ تولہ۔ گندھک مصفیٰ ۳ تولہ۔ سہاگہ بریاں ۶ ماشہ۔ کشتہ مرجان چھ ماشہ پہلے پارہ اور گندھک کو پورے ایک دن کھرل کریں۔ پھر سہاگہ شامل کرکے ایک دن اور کھرل کریں۔ اسی طرح کشتہ مرجان مروارید بصری اور ورق طلاء ہر روز ایک ایک چیز شامل کرکے حل کریں۔ آخر میں ایک روز دوا کانجی میں کھرل کرکے ٹکیاں بنائیں۔ اور مٹی کے برتن میں رکھکر، مرتبہ کپڑوتی کریں۔ اور خشک ہونے پر ۱۰ سیر اپلوں کی آگ دیں اور سرد ہونے پر نکال لیں۔ اور حسبِ ضرورت تلسی کے پتوں کا پانی لیکر اچاول سے ۴ چاول تک یہ کشتہ ملاکر مریض کو دیں۔ اگر ضرورت ہو تو مریض کو دو وقت بھی یہ دوا دیجاسکتی ہے۔

فوائد۔ اس کے استعمال سے کھانسی کی شکایت رفع ہوجاتی ہے۔ عام کمزوری دور ہوکر مریض روبصحت ہوجاتا ہے۔ اگر کسی جگہ تلسی کا پانی دستیاب نہ ہوسکے تو یہ دوا مکھن میں شامل کرکے دیجاسکتی ہے ۔

جناب حکیم خواجہ بہاؤ الدین صاحب صدیقی طبیب دواخانہ یونانی سرکار عالی ہنگولی دکن

سفوف گلو ست گلوصلی ۲ تولہ۔ طباشیر کبود ۱ تولہ ۴ ماشہ۔ رب السوس ۸ ماشہ گل بنفشہ کشمیری ۱ تولہ۔ دانہ الائچی کلاں ۱ تولہ، نبات سفید ۳ تولہ۔ کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور صبح و شام چھ چھ ماشہ ہمراہ شیرہ تخم کاہو ۴ ماشہ و تخم خرپزہ ۶ ماشہ۔ عرق کاسنی ۷ تولہ عرق نیلوفر ۷ تولہ میں نکال کر شربت بنفشہ ۳ تولہ ملائیں اور ۵ ماشہ خاکسی اوپر چھڑک کر پلائیں۔

فوائد:۔ دق کے لئے یہ دوا بہت مفید ہے۔ حرارت کو کم کرتی ہے ۔

سفوف طباشیر طباشیر کبود ۲ تولہ۔ ست گلوصلی ۲ تولہ۔ دانہ الائچی خورد ۲ تولہ۔ نبات سفید ۴ تولہ۔ سب دواؤں کو کوٹ کر کپڑے میں چھان لیں۔ خوراک ۴ ماشہ ہمراہ عرق بیدمشک ۵ تولہ یا عرق گاؤزبان ۵ تولہ صبح کے وقت۔

فوائد۔ پرانے بخار اور جگر کی حرارت کو کم کرتا ہے۔ مقوی قلب ہے۔

حبّ فضّہ مروارید ناسفتہ بگلاب سودہ ۶ ماشہ۔ ست گلوصلی ۶ ماشہ۔ طباشیر کبود ۶ ماشہ۔ زہر مہرہ خطائی ۶ ماشہ ورق نقرہ ۲ تولہ۔ عنبر اشہب ۳ ماشہ عرق کیوڑہ و بیدمشک میں حل کرکے آخر میں شامل کریں۔ اور مونگ کے برابر گولیاں بنالیں اور دو گولیاں مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کریں۔

فوائد۔ یہ گولیاں مقوی اعضائے رئیسہ ہیں۔ مدقوق کے لئے خصوصًا مفید ہیں۔

سفوف مدقوق دانہ الائچی خورد ۹ ماشہ۔ طباشیر کبود ۹ ماشہ۔ یشب محلول ۹ ماشہ۔ زہر مہرہ خطائی محلول ۹ ماشہ۔ ست گلوصلی ۹ ماشہ مروارید ناسفتہ ۹ ماشہ۔ ورق نقرہ ۱ تولہ۔ عنبر اشہب ۳ ماشہ عرق گلاب و عرق بیدمشک میں چوبیس گھنٹے کھرل کرکے سفوف بنالیں۔ اور چار چار رتی صبح و شام عرق کاسنی کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد۔ مدقوق مریضوں کے لئے یہ سفوف مفید ہے۔ قلب کو قوت دیتا ہے۔

قرص کہربا خاص | کہربا شمعی محلول بعرق گلاب ۱ تولہ۔ اقاقیا ۱ تولہ۔ دم الاخوین ۱ تولہ۔ بسد محرق ۱ تولہ۔ سرطان محرق ۱ تولہ۔ پوست بیضہ مرغ سوختہ ۱ تولہ۔ مصطگی ۱ تولہ۔ کندر ۱ تولہ۔ نشاستہ ۲ ماشہ۔ کتیرا سفید ۲ ماشہ۔ صمغ عربی ۲ ماشہ۔ تخم خرفہ ۹ ماشہ۔ کشنیز خشک ۹ ماشہ۔ تخم حماض ۹ ماشہ۔ افتیمون ولایتی ۳ ماشہ۔ کوٹ چھان کر لعاب اسبغول میں چار چار رتی کے قرص تیار کرلیں۔ صبح دو دوپہر شام دو دو قرص پانی کے ساتھ دیں۔

فوائد۔ پھیپھڑے کے زخم کو یہ قرص جلد بھر دیتے ہیں۔ حرارت کو کم کرتے ہیں۔ دستوں کو بند کرتے ہیں +

از جناب حکیم محمد امیر علی شاہ صاحب حکیم حاذق میانوالی



سفوف دق | کشتہ طلا ۲ رتی۔ کشتہ زمرد ۱ ماشہ۔ کشتہ عقیق ۲ ماشہ۔ کشتہ بارسنگھا ۱ ماشہ۔ کشتہ ابرک سفید ۳ ماشہ۔ طباشیر ۲ ماشہ۔ کشتہ ابرک سیاہ ۲ ماشہ گدھی کے دودھ والا۔ کشتہ سنکھیا آکھ کے دودھ والا۔ کشتہ سنگجراحت ۲ ماشہ۔ سرطان محرق ۳ ماشہ۔ کافور ۲ رتی۔ سب چیزوں کو کھرل میں ڈال کر سفوف بنا لیں۔ اور صبح شام دونوں وقت ۱-۱ رتی یہ سفوف بکری کے پاؤ بھر تازہ دودھ کے ساتھ استعمال کریں۔

فوائد۔ یہ سفوف سل کے زخم کو بہت جلد بھرتا ہے۔ عام جسمانی قوت کو برقرار رکھتا ہے۔ بخار کی حرارت میں کمی کرتا ہے۔

سفوف نفث الدم | کشتہ سنگ جراحت ۳ تولہ۔ کشتہ عقیق۔ کشتہ یشب۔ کشتہ صدف ہر ایک ایک تولہ۔ طباشیر۔ الائچی خورد ہر ایک ۶ ماشہ۔ کافور ۱ ماشہ۔ ورق نقرہ ۱ تولہ۔ مصری ۹ تولہ۔ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔

خوراک۔ ایک ماشہ شربت اعجاز دو تولہ میں ملا کر۔

فوائد۔ اگر منہ کی راہ پھیپھڑے سے خون آرہا ہو اور بخار بھی موجود ہو۔ تو اس کے لئے یہ سفوف بہت کارگر ثابت ہوا ہے +

جناب حکیم ڈاکٹر محمد شفیع صاحب فائق کپورتھلہ

کشتہ دق | مروارید ناسفتہ، شاخ مرجان، ابرک سفید، سرطان نہری، برادہ نقرہ ہر ایک تین ماشہ۔ برادہ طلا ۱ ماشہ۔ کہربا شمعی ۲ ماشہ۔ سب چیزوں کو علیحدہ علیحدہ باریک کرکے لعاب گھی کوار اور آب بھنگرہ سیاہ میں دو روز کھرل کرکے ٹکیاں بنا لیں، اور گلاب کے تازہ پھولوں کے نغدہ میں رکھ کر گل حکمت کریں اور سات سیر اپلوں کی آگ دیں۔ آگ سرد ہونے پر ٹکیاں نکال لیں اور عرق بیدمشک میں کھرل کرکے خشک کریں۔ اور ایک رتی یہ کشتہ شربت خشخاش میں ملا کر چٹائیں۔

فوائد۔ یہ کشتہ دق وسل کے مریضوں کے لئے نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ دوسرے درجہ میں بھی اس کا اثر خاص طور پر نمایاں ہوتا ہے۔ کمزوری دور ہو جاتی ہے۔ کھانسی کم ہو جاتی ہے +

حکیم ڈاکٹر مولوی محمد صفات علی خاں صاحب رازی

قرص دق مروارید | مروارید ناسفتہ، عصارہ لحیۃ التیس، تخم بارتنگ ہر ایک دو درم۔ صندل سفید یکدرم۔ طباشیر۔ گل سرخ ہر ایک شش درم۔ گل ارمنی چار درم۔ مغز تخم کدو، مغز تخم خیار، تخم خرفہ، کہربا ہر یک سہ درم (درم = ۳.۰ ماشہ) ان سب چیزوں کو کوٹ چھان کر عرق گلاب میں بقدر کنار دشتی گولیاں بنائیں۔ اور ایک گولی ہمراہ شربت خشخاش ۲ تولہ صبح و شام استعمال کریں +

فوائد۔ یہ گولیاں ایسے مدقوق کے لئے مفید ہیں جنکو اسہال آرہے ہوں +

جناب حکیم مولوی حافظ مظہر محمود صاحب صدیقی



سفوف دق کہربا شمعی سوا دو ماشہ، مروارید ناسفتہ سوا دو ماشہ، بغری السمک ایک ماشہ، عود صلیب ۲ ماشہ، رب السوس دو ماشہ، بادیان ۲ ماشہ، سرطان محرق ۳ ماشہ، نشاستہ گندم تین ماشہ، صمغ عربی تین ماشہ، کتیرا تین ماشہ، مغز بادام شیریں تین ماشہ، افیون ۴ سرخ، زعفران ۱۰ ماشہ، کافور ۶ سرخ، بیخ انجبار سوا دو ماشہ، دم الاخوین سوا دو ماشہ، تمام دواؤں کو خوب باریک پیس کر سات خوراکیں بنالیں۔ اور ایک خوراک علی الصباح ہمراہ آب تازہ اور ایک خوراک شام کو ہمراہ شیرہ برگ بارتنگ استعمال کریں +

فوائد:- جب دق کا آخری درجہ ہو اس وقت بھی یہ سفوف اپنا اثر کئے بغیر نہیں رہتا، بخار اور کھانسی کے لئے مفید ہے +

اکسیر دق مغز کرنجوہ ایک ماشہ، زنجبیل سفید ایک ماشہ، سہاگہ بریاں ایک ماشہ، شب یمانی ایک ماشہ، کمو خشک ایک ماشہ، تخم دھتورہ ۲ ماشہ ان سب دواؤں کو خوب باریک کرکے چنے کے برابر گولیاں بنالیں۔ ایک گولی صبح ہمراہ عرق بادیان ۳ تولہ، عرق گاؤزبان ۳ تولہ استعمال کرائیں + **فوائد:-** یہ گولیاں دق کے بخار کو رفع کرتی ہیں۔ عام تقویت کے لئے بھی اچھی ہیں +

شربت دق گاؤزباں دو تولہ، صندل سفید دو تولہ، عود صلیب دو تولہ، تخم خشخاش دو تولہ، اصل السوس مقشر ایک تولہ، بادیان ایک تولہ، تخم خطمی ایک تولہ، گل سرخ ایک تولہ، مویز منقیٰ ۲۵ دانہ، پوست خشخاش مسلم ۵ عدد۔ سب دواؤں کو رات کو تین پاؤ پانی میں بھگو دیں، علی الصباح جوش دیکر چھان کر حسب معمول ایک سیر شکر میں شربت کا قوام تیار کرلیں۔ مقدار خوراک دو تولہ تازہ پانی یا کسی اور مناسب بدرقہ کیساتھ +

فوائد:- سل کی کھانسی کے لئے یہ شربت نہایت مفید ہے، سینہ کے زخم کو بھرتا ہے، عام صحت کو بھی بحال کرتا ہے +

جناب حکیم محمد فرزند عباس صاحب وارد حال مین پوری

اکسیر دق دانہ الائچی سفید ۲۰ ماشہ، ناگیسر دو ماشہ، فلفل سیاہ ایک ماشہ، دارچینی قلمی ایک ماشہ، زنجبیل ایک ماشہ، دارفلفل ایک ماشہ، کنکول دو ماشہ، تنربالا ۸ ماشہ، خس ہندی ۵ ماشہ، بالچھڑ دو ماشہ، گل سیوتی ۷ ماشہ، بادآورد ۷ ماشہ، اگر ایک ماشہ، صندل سفید ۲۰ ماشہ، تگرا ماشہ، سنبل قلمی ایک ماشہ، طباشیر ۸ ماشہ، مغز کنول گٹہ ۵ ماشہ، زیرہ سفید ۲۰ ماشہ، زیرہ سیاہ ۲۰ ماشہ، بترج ایک ماشہ، کافور خالص دو ماشہ، کشنیز خشک ۱ ماشہ، ست گلو نو ماشہ، سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور چار ماشہ یہ سفوف دو تولہ شربت بنفشہ میں ملاکر استعمال کرائیں +

فوائد:- دق کے بخار اور کھانسی کے لئے یہ سفوف میرے خاندانی تجربات میں ہے اس سے معدہ اور آنتوں کی حالت بھی درست ہو جاتی ہے +

جناب حکیم محمد ابراہیم صاحب انصاری مظفر پوری

اکسیر دق طباشیر کبود ایک تولہ، ست گلو ایک تولہ، رومی مصطگی ۹ ماشہ، کہربائے شمعی ۶ ماشہ، دانہ الائچی خورد نو ماشہ، ست سلاجیت اصلی نو ماشہ، فلفل دراز تین ماشہ، کشتہ مروارید تین ماشہ، چوب صندل سوہن کردہ ۹ ماشہ۔ سب ادویہ کو خوب باریک کرکے سفوف تیار کرلیں +

۹- رتی یہ اکسیر مربہ آملہ مربہ سیب چار چار تولہ میں ملاکر اوپر سے یہ عرق نوش کریں +

عرق دق تخم کاسنی چار تولہ، گلو سبزہ تولہ، پوست نیم چار تولہ، برگ اڑوسہ دس تولہ، بادیان ۵ تولہ، چوب صندل سفید ۵ تولہ، گل بنفشہ ۱۰ تولہ، گائے کا دودھ چار سیر، بکری کا دودھ چار سیر، مصری سفید نصف سیر میں حسب دستور عرق کشید کریں اور بقدر ۵ تولہ صبح و شام استعمال کریں + **فوائد:-** ان دونوں دواؤں کے استعمال سے خوراک ہضم ہو کر جزو بدن ہونے لگتی ہے، خون زیادہ پیدا ہو کر جسم کا وزن بڑھ جاتا ہے، بخار ٹوٹ جاتا ہے +

تریاق دق طباشیر، شکر تیغال، صمغ عربی، کتیرا، رب السوس ہر ایک ایک ماشہ، ابریشم ماہی چار رتی، نبات سفید ایک تولہ سب کو خوب باریک کریں، پھر گلاس پر ایک ململ کا کپڑا باندھیں اور اس کپڑے پر دوا کو رکھدیں اوپر سے گدہی یا بکری کا اچھا دودھ اس طرح ڈالیں کہ دوائیں اس میں حل ہو جائیں، اس کے بعد مریض کو دودھ پلادیں۔ یہ ایک وقت کی خوراک ہے، یہ نسخہ مجھے اپنے استاد ڈاکٹر بہری لال صاحب

سے ملاتی۔ اُن کا یہ مجرب نسخہ ہے۔ فوائد:۔ دق کے بخار اور کھانسی کے لیے یہ نسخہ بہت مفید ہے +

جناب حکیم احمد حسن خاں صاحب نظامی کامل طب و جراحت دہلی

حب بیش | میٹھا تیلیہ، فلفل سفید دونوں چیزیں نو نو ماشے کر باریک کپڑے میں پوٹلی بنائیں۔ پھر سوا سیر بکری کے دودھ میں ڈول جنتر کے طریق پر جوش دیں۔ یہاں تک کہ دودھ کا کھویا بن جائے۔ اس کے بعد دودھ میں سے پوٹلی نکال کر دواؤں کو باریک پیس لیں اور چنے سے ذرا چھوٹی گولیاں بنائیں اور ایک گولی صبح کے وقت بکری کے دودھ کیساتھ مریض کو کھلائیں +

فوائد:۔ استاذی حکیم مولوی عبدالرحمٰن صاحب مرحوم پروفیسر طبیہ کالج دہلی نے یہ نسخہ مجھ کو عنایت فرمایا تھا، وہ فرماتے تھے کہ اُنہوں نے اسے دق وسل کے بہت سے مریضوں پر آزمایا ہے، مجھے بھی اس نسخہ کے تجربہ کا موقع ملا ہے۔ اور اُسے مفید پایا ہے +

حب فادزہر | مروارید ناسفتہ، فادزہر معدنی خطائی، ورق نقرہ، صمغ عربی، چاروں دوائیں ہموزن لے کر تین دن تک عرق بیدمشک اور عرق کیوڑہ میں حل کریں، پھر چنے کے برابر گولیاں بنائیں اور ایک گولی ہمراہ شیرہ بیخ کدو دراز، ۷ ماشہ فلفل سیاہ ۵ عدد دہانی میں نکال کر کھلائیں + **فوائد:۔** یہ نسخہ بھی استاد مرحوم کے تجربات میں سے ہے لیکن میں نے اس کا تجربہ نہیں کیا، اُمید ہے کہ دق وسل کے مریضوں کے لئے یہ گولیاں بھی مفید ہونگی۔ استاد مرحوم نے فرمایا تھا کہ یہی گولیاں مریض سوزاک کو بھی بہت فائدہ پہونچاتی ہیں۔ لیکن شیروں میں شیرۂ بیخ انجبار کا اضافہ کر دینا چاہیئے +

قرص دق | مروارید ناسفتہ، زمرد سبز، یاقوت رمانی، زہر مہرہ خطائی، کہربا شمعی، لعل بدخشانی، یشب سفید، کافور قیصوری ہر ایک ڈھائی ماشہ، بیخ انجبار، صندل سفید، گل ارمنی ہر ایک پونے دو ماشہ، رب السوس، صمغ عربی، کتیرا، نشاستہ گندم، سرطان محرق، گل نیلوفر، طباشیر سفید، پوست خشخاش، گل گاؤزبان ہر ایک چار ماشہ، زعفران خالص پونے چار رتی، سب جواہرات کو عرق گلاب میں کھرل کریں کہ مثل سرمہ ہو جائیں۔ پھر دیگر ادویہ کوٹ چھان کر اس میں ملائیں اور لعاب بہدانہ سے چنے کے برابر گولیاں بنالیں اور ایک ایک گولی صبح و شام دونوں وقت مناسب بدرقہ کے ساتھ استعمال کرائیں +

فوائد:۔ یہ گولیاں مدقوق و مسلول کے لئے نہایت مفید ہیں دل کی تقویت کا اس میں خاص لحاظ رکھا گیا ہے +

جناب حکیم سید محمد ریاض الحسن شاہ گیلا ایڈیٹر "حکمت" شاہ کوٹ

سفوف طباشیر | طباشیر ایک تولہ، ست گلوسی ایک تولہ، رب السوس ایک تولہ، گل سرخ نو ماشہ، کشتہ ابرک سفید چھ ماشہ، دانہ الائچی خورد ایک تولہ، ورق نقرہ تین ماشہ، سب دواؤں کو کوٹ چھان کر ورق نقرہ اور کشتہ ابرک ملائیں۔ پھر خوب کھرل کریں۔ مقدار خوراک نصف ماشہ صبح و شام ہمراہ عرق شیر مرکب +

فوائد:۔ حرارت دق کو کم کرتا ہے، دل و دماغ کو قوت دیتا ہے، سینے کی جلن اور پیاس کو دور کرتا ہے طبیعت میں فرحت پیدا کرتا ہے +

عرق شیر جدید | گل گڑھل پانچ تولہ، دانہ ہیل خورد دو تولہ، عناب ایک پاؤ، ابریشم مقرض د تولہ، گاؤزبان ۱۰ تولہ، خس ۱۰ تولہ، بیلگری ۵ تولہ، کشنیز دس تولہ، انجبار دس تولہ، ناگرموتھا ۱۰ تولہ، گل نیلوفر ۱۰ تولہ، بیخ جوانسہ دس تولہ، سیب بارہ عدد، انگور نصف سیر، چھلکہ سنگترہ ۱۰ تولہ، تج کاسنی ۱۰ تولہ، مویز منقے ایک پاؤ۔ کوٹنے کی دواؤں کو کوٹ لیں اور پھلوں کو مسل لیں۔ پھر عرق گاؤزباں چار بوتل عرق بیدمشک چار بوتل، عرق گلاب چار بوتل، بکری کا دودھ ساڑھے تین سیر، پانی چار سیر میں چوبیس گھنٹہ بھگو کر بارہ بوتلیں عرق کشید کریں +

خوراک:۔ ایک چھٹانک صبح و شام مناسب بدرقہ کے ساتھ +

فوائد:۔ نفث الدم (خون تھوکنا) دل کی کمزوری، پسینہ کی کثرت اور حرارت بخار کے لئے مفید ہے، آنتوں کی دق کے لئے اس عرق میں مروڑ پھلی ایک پاؤ ملا کر عرق کشید کریں، اسہال و درد امعاء کو فوراً روک دیتا ہے +

حب دق الاطفال | مروارید ناسفتہ ۴ رتی، زہر مہرہ خطائی ۶ ماشہ، کہربا شمعی ۴ ماشہ، نارجیل دریائی ۶ ماشہ، طباشیر کبود، حجر الیہود، پوست بلیلہ زرد

دانہ الائچی خورد، زرورد، مغز کنول گٹہ ہر ایک ۶ ماشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر عرق گلاب میں مونگ کے برابر گولیاں بنائیں اور صبح و شام ایک ایک گولی ماں کے دودھ یا عرق گلاب میں گھسکر پلا دیا کریں۔

فوائد:۔ دق الاطفال کے لئے یہ گولیاں نہایت مفید ثابت ہوئی ہیں۔ بچوں کی کمزوری کو رفع کرتی ہیں قے و اسہال کو روکتی ہیں۔

جناب حکیم علی حیدر صاحب حکیم حاذق

عرق سل | مغز تخم کدو شیریں، مغز تخم خیارین، مغز تخم خربوزہ، تخم خشخاش سفید، گل گاؤ زبان، برگ بید سادہ، کشنیز خشک، صندل سفید صندل سرخ، ملوہ خشک، صمغ عربی، کتیرا ہر ایک تین تولہ۔ تخم خشخاش سیاہ، گل نیلوفر، خاکسی، گل بانسہ، گل گڑھل، تخم میٹھہ لکڑی دس تولہ، سب چیزوں کو چھ سیر پانی میں بارہ گھنٹے تک بھگوئیں، پھر آب برگ خرفہ سبز، آب بارتنگ سبز، آب کدو شیریں، آب خیار، آب میٹھہ ہر ایک آدہ سیر، عرق گلاب، عرق بید سادہ، عرق نیلوفر ہر ایک دو سیر، بکری کا دودھ پانچ سیر، مصری آدھ سیر شامل کرکے حسب معمول عرق کشید کریں اور نیچے میں زعفران اصلی ڈیڑھ ماشہ کافور تین ماشہ پوٹلی بنا کر رکھیں۔ مقدار خوراک ۱۰ تولہ مناسب بدرقہ کے ساتھ۔

فوائد:۔ دق کے مریضوں کے لئے یہ عرق نہایت مفید ہے۔ مریض کو کمزور نہیں ہونے دیتا۔ سل بطنی کے مریضوں کے لئے بھی یہ عرق مفید ثابت ہوا ہے۔

ازجناب حکیم ڈاکٹر مولوی غوث محی الدین صاحب ایل۔ سی۔ پی۔ ایس۔ حیدر آباد دکن



لعوق ریہ | خاکستر سرطان دو ماشہ، رب السوس، صمغ عربی، کتیرا سفید، طباشیر، دانہ الائچی خورد، ست گلو اصلی، کہربا شمعی ہر ایک چار ماشہ سب چیزوں کو باریک پیس کر شربت بنفشہ میں ملائیں۔ اور مریض کو بقدر ضرورت چاٹنے کی ہدایت کردیں۔ اگر ضرورت ہو تو گلو سبز، اصل السوس مقشر ۳-۳ ماشہ اور برگ اڑوسہ ۳ عدد کے خیساندہ میں شربت اعجاز دو تولہ ملا کر اس چٹنی کے ساتھ پلائیں۔

فوائد:۔ یہ دوا پھیپھڑے کے زخموں کو بھرتی ہے اور بخار لازم کو روکتی ہے اور عام قوت پہنچاتی ہے۔

قرص ابریشم ماہی | طباشیر سفید، سرطان محرق، تخم خشخاش سفید، تخم کاہو، تخم خرفہ سیاہ، کتیرا سفید ہر ایک ایک تولہ، کہربا شمعی، رب السوس، غنچہ گل سرخ ہر ایک نو ماشہ، مغز تخم خیارین دو تولہ، صمغ عربی، سرطان محرق، ابریشم ماہی ہر ایک ۴ ماشہ، کافور قیصوری ۳ ماشہ، زعفران کشمیری، ابریشم مقرض ہر ایک ۱ ماشہ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر ہرے بارتنگ کے پانی میں ایک ایک ماشہ کی ٹکیاں بنالیں اور تین ٹکیاں عرق شیرہ تولہ کے ساتھ دیں۔

فوائد:۔ یہ قرص دق و سل کے ابتدائی درجہ میں بہت کارآمد ہیں، کھانسی اور بخار کو کم کرتے ہیں۔

حب اسہال دقی | مروارید ناسفتہ، کہربا، صندل سفید، یاقوت رمانی سائیدہ، زہر مہرہ خطائی سائیدہ، طباشیر، ابریشم مقرض، سرطان سوختہ، بیخ انجبار، دم الاخوین، مغز بہدانہ، نشاستہ، شادنج عدسی مغسول، حب الآس، صمغ عربی، کتیرا، رب السوس سوختہ، اقاقیا، ریشہ برگد، گل داغستانی، گل مختوم، گل ارمنی، طراثیث ہر ایک ایک ماشہ، مغز تخم کدو شیریں، مغز تخم خیارین، کاہو مقشر ہر ایک تین ماشہ، افیون، زعفران کشمیری ہر ایک ایک رتی، کافور قیصوری ایک ماشہ، سائیدہ دواؤں کو چھوڑ کر باقی دوائیں کوٹ چھان کر سفوف بنالیں۔ پھر سب چیزوں کو عرق گلاب میں کھرل کرکے لعاب بہدانہ اور لعاب اسپغول کی مدد سے موٹھ کے برابر گولیاں بنائیں۔ اور ۶ ماشہ یہ گولیاں عرق بادیان یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ مریض کو کھلائیں۔

فوائد:۔ یہ گولیاں دق کے مریض کے دستوں کو آہستہ آہستہ بند کردیتی ہیں۔ معدہ اور آنتوں کو تقویت حاصل ہوتی ہے۔

جناب حکیم سید محمد مہدی صاحب نقوی امروہوی

قرص کافور لولوی | مروارید ناسفتہ نو ماشہ، طباشیر کبود نو ماشہ، کتیرا نو ماشہ، نشاستہ گندم نو ماشہ، گل سرخ ۱۰ ماشہ، صندل سفید ۱۲ ماشہ

صندل سُرخ ۱۳ ماشہ، گل نیلوفر ۱۳ ماشہ، کشنیز خشک ۱۳ ماشہ، تخم خرفہ سیاہ ۱۳ ماشہ، مغز تخم تربوز ۱۳ ماشہ، مغز تخم کدو شیریں ۱۳ ماشہ، کافور قیصوری سوا دو ماشہ، کوٹ چھان کر لعاب اسپغول میں ایک ایک ماشہ کے قرص بنالیں اور خاکسی چار ماشہ، برگ گاؤ زباں چار ماشہ، گلوئے سبز چھ ماشہ آبریشم مقرض دو ماشہ، برگ تلسی سبز ۵ عدد، پانی ۱ سیر میں اُبال کر چھان لیں، اور شربت اعجاز ملا کر چار قرصوں کیساتھ استعمال کرائیں اور سات کورے ٹھیکرے آگ میں سرخ کر کے پانی میں بجھالیں، اور پیاس کے وقت یہ پانی دیتے رہیں۔

فوائد: یہ دوا حمی لازم کے لئے میرے خاندانی مجربات میں سے ہے، آنتوں کی دق میں بھی اسکے فوائد قابل لحاظ ہیں۔

جناب حکیم حافظ محمد یوسف صاحب صدیقی، مدیر "حبیب الاطبا"

اکسیرِ دق: نیم کے تازہ پتوں کا پانی نکال کر متقطر کریں۔ اس کے بعد ہڑتال ورقی ایک تولہ لیکر انگارے پر رکھیں اور نیم کا پانی آہستہ آہستہ جذب کریں۔ یہاں تک کہ پانی ختم ہو جائے، پھر پاؤ بھر نیم کا نغدہ بنا کر ہڑتال کا یہ ٹکڑا اس میں رکھیں اور ۷ مرتبہ گل حکمت کر کے سُکھائیں اور پانچ سیر اُپلوں کی آگ دیں۔ سرد ہونے پر احتیاط سے نکالیں کشتہ سفید برآمد ہوگا۔

خوراک ایک چاول مناسب بدرقہ کیساتھ، بدرقہ عمر اور موسم کے لحاظ سے تجویز کرنا چاہیئے۔

فوائد: یہ کشتہ دق کے جراثیم کو مارتا ہے اور اسکے استعمال سے مریض کی عام صحت بھی جلد اچھی ہونی شروع ہو جاتی ہے۔

اکسیرِ سل: جوہر مازو، کشتہ سنگ جراحت (مندی پوتی والا) کافور بھیم سینی نوشادر سب چیزوں کو اچھی طرح کھرل کر کے رکھیں اور دن میں تین مرتبہ دو دو رتی یہ دوا اکیلہ شربت اعجاز میں ملا کر چٹائیں۔

فوائد: سل کا خون روکنے میں یہ دوا عجیب الاثر ہے آٹھ دس روز میں خون کا آنا قطعی بند ہو جاتا ہے، حرارت بھی کم ہو جاتی ہے۔

جناب حکیم وزیر چند صاحب نند پنشنر۔ بسوہلی

عرق دق خاص: برگ درخت سفیدہ ایکپاؤ، برگ نیم نورستہ ایکپاؤ، کافور ایک چھٹانک، اجوائن دیسی ۳ تولہ، گلو تازہ نیم کوفتہ ۴۰ تولہ، چرائتہ شیریں ۴۰ تولہ، عناب ولایتی ۲۰ تولہ، زیرہ سفید ۱۰ تولہ، کالی زیری نیم کوفتہ ۲۰ تولہ، اکاس بیل ۸۰ تولہ، گل بنفشہ ۲۰ تولہ، گاؤ زباں ۱۰ تولہ، سب دواؤں کو تگنے پانی میں ڈال کر ۲۴ گھنٹے تک بھگوئے رکھیں، پھر حسب معمول ان کا عرق کشید کر کے اسی قدر دواؤں میں یہ عرق شامل کریں اور دوبارہ عرق کھینچیں۔ خوراک دو تولہ سے ۵ تولہ تک تازہ پانی میں ملا کر مناسب بدرقہ کیساتھ۔

فوائد: یہ نسخہ ایک بزرگ کا عطیہ ہے مگر مجھے اسکی دوائیں ابھی تک دستیاب نہیں ہوئیں کیونکہ جہاں سفیدہ کے درخت ہوتے ہیں وہاں نیم کا درخت نہیں ملتا اور جہاں نیم کے درخت ملتے ہیں وہاں سفیدہ کے درخت پیدا نہیں ہوتے لیکن اس نسخہ کی وہ بہت تعریف فرماتے تھے ان کا بیان ہے کہ اس عرق کے استعمال سے مریض اپنی طبیعت سنبھلتی ہوئی محسوس کرتا ہے، دوسرے روز بھوک زیادہ محسوس ہوتی ہے تیسرے روز ایک دو دست آتے ہیں۔ چوتھے روز مریض کی طبیعت بشاش بشاش معلوم ہوتی ہے، اس عرق کے دوران استعمال میں مریض کو عمدہ قسم کے چاول تازہ دودھ کے ساتھ دینے چاہئیں۔

کشتہ سم الفار دق: سم الفار سفید چار تولہ، ریزہ ریزہ کریں پھر کسی مٹی کے سکوڑہ میں دو تولہ گندھک آملہ سار میں بچھائیں اور سم الفار اس پر رکھیں، پھر دو تولہ پسی ہوئی گندھک کی اوپر تہ دیکر مرتبان کو گل حکمت کریں اور ۴۰ سیر اُپلوں کی آگ دیں۔ سرد ہو جانے پر سم الفار نکال لیں اور باریک پیس کر رکھیں۔ خوراک ایک چاول بکری کے دودھ کے ساتھ۔

فوائد: میں نے اس کشتہ کو چھ سات مریضوں پر آزمایا ہے۔ دو تین مریض عورتیں جو دق کے ابتدائی درجہ میں تھیں۔ اس سے مستفید ہوئیں۔ لیکن جو مریض تیسرے درجہ میں تھا اُسکو یہ کشتہ موافق نہیں آیا۔ میرا خیال ہے کہ اگر اس کشتہ کو مناسب بدرقوں کے ساتھ استعمال کرایا جائے تو پہلے اور دوسرے درجہ میں کامیابی یقینی ہے۔



جناب حکیم محمد حسن صاحب بسی سرہند۔ پٹیالہ

شربت سرطان سرطان مغسول ۱۰ تولہ، برگ اڑوسہ ۱۰ تولہ، تخم خشخاش، گل اڑوسہ، تخم خطمی، تخم خبازی، گاؤزباں، گل بنفشہ، گل گاؤزبان، اصل السوس مقشر، بہدانہ، عناب، سپستاں ہر ایک ایک تولہ تمام چیزوں کو رات بھر ڈیڑھ سیر ماء الجبن میں بھگو کر صبح ہلکی آنچ پر جوش دیں جب آدھا پانی رہ جائے تو چھان کر ایک سیر قند سفید میں شربت کا قوام تیار کریں۔ اور دن بھر میں دو دفعہ دو دو تولہ یہ شربت عرق کوہ میں ملا کر پلائیں ۔

فوائد:۔ دق کے بخار کے لئے یہ شربت از حد مفید ہے۔ عام کمزوری کو رفع کرتا ہے، کھانسی کو کم کرتا ہے ۔

حب دق مغز تخم کدو، ست گلو، طباشیر، صمغ عربی بریاں، سرطان سوختہ، حب قرطم ہر ایک چھ ماشہ، رب السوس، کشتہ مرجان ہر ایک نو ماشہ زعفران ایک ماشہ، سب چیزوں کو اتنا کھرل کریں کہ اسمیں ایک بوتل عرق گلاب صرف ہو جائے، پھر چنے کے برابر گولیاں بنا لیں اور ایک ایک گولی صبح و شام دونوں وقت ہمراہ شربت سرطان دیں ۔

فوائد:۔ یہ گولیاں دق کی حرارت کو کم کرتی ہیں اور کمزوری کو رفع کرتی ہیں ۔

عرق سل ودق برگ گاؤزباں، برگ بنفشہ، گل نیلوفر، صندل سفید، گل خطمی، گل منڈی، برگ اڑوسہ، ہر ایک ۱۰ تولہ سب چیزوں کو دس سیر گائے کے دودھ میں ۱۲ گھنٹے تک بھگوئیں۔ پھر تراشہ کدو شیریں اور تراشہ پیٹھہ پاؤ پاؤ بھر شامل کرکے حسب معمول عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۵ تولہ ہمراہ شربت خشخاش یا شربت زوفا دو تولہ ۔

فوائد:۔ سل ودق کے مریض کی تسکین کے لئے یہ عرق مفید ثابت ہوا ہے۔ عام کمزوری کو رفع کرتا ہے۔ پھیپھڑوں کے زخم کے بھرنے میں مدد دیتا ہے

جناب حکیم سید محمد اسد علی صاحب ایم، آر، ایس (لندن) ایف، ٹی، ایس، ایم، ایم، بی، آنریری مجسٹریٹ جودھپور

قرص کافور سرطانی سرطان سوختہ ۶ ماشہ، شاخ مرجان سوختہ ۳ ماشہ، عقیق سوختہ ۳ ماشہ، صدف مروارید تین ماشہ، کہربا شمعی ۳ ماشہ، گل ارمنی ۳ ماشہ، طباشیر کبود ۳ ماشہ، گل مختوم تین ماشہ، تخم خشخاش سفید تین ماشہ، تخم خشخاش سیاہ ۳ ماشہ، مغز تخم خیارین ۵ ماشہ، مغز تخم خربزہ پانچ ماشہ، مغز تخم کدوئے شیریں ۵ ماشہ، مغز پیٹھہ ۵ ماشہ، کتیرا تین ماشہ، رب السوس تین ماشہ، صمغ عربی تین ماشہ، افیون ۱ ماشہ زعفران ایک ماشہ، کافور دو ماشہ، سب کو پیس کر لعاب سریشم ماہی ملا کر ایک ایک ماشہ کے قرص بنائیں، خوراک ایک مثقال (۴½ ماشہ) چار چار قرص صبح و شام دونوں وقت عرق ہرا بھرا، تولہ اور شربت اعجاز دو تولہ کے ساتھ کھلائیں ۔

فوائد:۔ سل ودق و تپ محرقہ و کھانسی کے لئے مفید ہیں و تپیات محرقہ و نفث الدم (خون تھوکنے) کے لئے اکسیر ہیں ۔

عرق سل ودق گل سرخ، گل گاؤزباں، گل نیلوفر، تخم خرفہ، تخم کاہو، تخم خیارین، تخم تربوز، تخم کشنیز، تخم خطمی، تخم خبازی ہر ایک ۱۰ تولہ برگ کاہو، برگ کاسنی، برگ بید، بادرنگ، ہر ایک ۴ تولہ، گل بنفشہ، تخم کاسنی، صندل سفید ہر ایک نو تولہ تخم خیارین تخم کدوئے شیریں، جو مقشر ہر ایک تیس تولہ، عرق نیلوفر، عرق شاہترہ، عرق کیوڑہ، عرق بید مشک، عرق کاسنی، عرق گلاب ہر ایک ۳ بوتل سب ادویہ کو عرقیات میں بھگو کر سات بوتل عرق کشید کریں۔ خوراک ۵ تولہ صبح، ۵ تولہ شام ۔

فوائد:۔ تھوڑے ہی عرصہ میں یہ عرق سل ودق کے بخار کو زائل کر دیتا ہے اور اس سے عام تقویت بھی حاصل ہوتی ہے ۔

جناب حکیم محمد حیات صاحب ثابت خانکی ہیڈ

سفوف اکسیر فقیری اجوائن دیسی، گلو سبز، چرائتہ، شاہترہ، فلفل سیاہ، مغز کرنجوہ، فلفل دراز، نمک لاہوری، سب دوائیں ہموزن لے کر

سفوف بنالیں خوراک تین ماشہ ہمراہ عرق گلو یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ ۔

فوائد: کہنہ بخار اور دق کی اکثر حالتوں میں مفید و مجرب ہے ۔



دوائے گئودنتی | ہرتال گئودنتی، ہرتال طبقی، سنکھ ہر ایک ایک تولہ تینوں دواؤں کو آب گھنکل بوٹی ڈھائی سیر میں کھرل کریں، پھر آب گلو سبز ایک پاؤ میں کھرل کرکے چار سیر اپلوں کی آگ ایسی جگہ دیں جہاں ہوا نہ پہونچ سکے جب آگ ٹھنڈی ہو جائے تو دوا نکال لیں اور کھرل کرکے رکھیں اور ایک رتی یہ دوا منقے میں بھرکر یا عرق گاؤزبان یا چنولہ کے ساتھ استعمال کرائیں قابض اور گرم اشیاء اور جماع سے پرہیز کرائیں ۔

فوائد: چالیس خوراک سے پرانے سے پرانا بخار کھانسی، دق سل دمہ رفع ہو جاتا ہے

اکسیر تپ دق ابتدائی | کشتہ سرطان ۶ ماشہ، کشتہ مونگا ۶ ماشہ، کشتہ ابرک سفید ۶ ماشہ، کشتہ ابرک سیاہ ۶ ماشہ، مغز تخم خطمی ۶ ماشہ، زہر مہرہ ۶ ماشہ، الائچی خورد ۳ ماشہ، طباشیر ۶ ماشہ، کشتہ سنگ یشب ۶ ماشہ، سفوف ورق نقرہ ۳ ماشہ، شکر تیغال، گل غافث، گل نیلوفر، تخم خبازی، رب السوس، مغز کشنیز، گل انار، تخم خرفہ، باقلا ہر ایک ۶ ماشہ، خوب کلاں مصفیٰ و مدبر ایک تولہ، تمام دواؤں کو کوٹ چھان کر حفاظت سے رکھیں اور خاکسی مدبر بعد میں ملالیں صبح و شام تین ماشہ یہ سفوف ہمراہ شربت زوفا دو تین تولہ عرق شیر ۱۲ تولہ استعمال کرائیں ۔ اگر قبض ہو تو فی خوراک ۳ ماشہ بھوسی اسپغول اضافہ کرلیں ۔ اگر کھانسی ہو تو گوندکیکر گوندکتیرا چھ چھ ماشہ کوٹ چھان کر تمام سفوف میں ملالیں ۔ **فوائد:** چالیس روز کے استعمال سے تپ دق کے ابتدائی درجہ کے مریض کو اس سے فائدہ ہو جاتا ہے ۔

جناب حکیم مولوی کبیر احمد صاحب مہنگانوی

قرص دق و سل | مغز تخم خیارین، مغز کدوئے شیریں، مغز تخم پیٹھہ، مغز تخم تربوز، تخم کاسنی، تخم کاہوے مقشر، تخم خرفہ سیاہ، تخم بارتنگ کافور خالص، خاکستر سرطان نہری، زعفران خالص، کتیرا، رب السوس ولایتی، نشاستہ، سب چیزیں ہموزن لے کر جنگلی گوبھی کے پانی میں ڈیڑھ ڈیڑھ ماشہ کے قرص بنالیں ۔

شربت مسلول | گل اڑدسہ، کوکنا مسلم، خشخاش سفید، خشخاش سیاہ ہر ایک پانچ تولہ، دواؤں کو دو سیر عرق بید سادہ میں بھگو کر ایک سیر قند سفید میں شربت کا قوام بنائیں اور دوران قوام میں ابریشم ماہی ایک تولہ عرق گاؤزبان میں گھول کر اور شیرہ مغز پستہ دو تولہ اضافہ کردیں ۔ **ترکیب استعمال:** دو عدد قرص دق و سل ہمراہ خیساندہ برگ گوبھی صحرائی نو ماشہ، کوکنا مسلم دو عدد، برگ بانسہ نو ماشہ، عرق بید سادہ پندرہ تولہ اور شربت مسلول ۳ تولہ

دوائے نفث الدم | سنگ جراحت، مروارید، کوکنار، دم الاخوین، کہربائے شمعی، بیخ انجبار، تخم خرفہ سیاہ، نشاستہ، سب چیزیں ہموزن لے کر سفوف بنائیں، اور چار ماشہ یہ سفوف اوپر والے خیساندہ کے ساتھ دیں ۔

ہمدرد دواخانہ یونانی کی تیار کردہ دوائیں قرص سحر و مارلیات سے بھی اکثر مریضوں نے معتدبہ فائدہ حاصل کیا ہے میرا تجربہ شاہد ہے

جناب حکیم مختار احمد صاحب، لاہور

اکسیر سل و دق | سیماب مصفیٰ دو تولہ، گندھک آملہ سار ایک تولہ، دونوں چیزوں کو کھرل کرکے کجلی بنالیں۔ پھر اس میں مندرجہ ذیل چیزیں شامل کرکے خوب کھرل کریں ۔ ورق طلا ۳ ماشہ، ورق نقرہ ۳ ماشہ، کشتہ فولاد دو تولہ، کشتہ ابرک سیاہ ایک تولہ، کشتہ ابرک سفید ایک تولہ، کشتہ مرجان ایک تولہ، کشتہ قلعی ایک تولہ، کشتہ سنکھ ایک تولہ، گیرو ایک تولہ ۔ جب یہ سب چیزیں ایک ذات ہو جائیں تو آب برگ مرس دس تولہ اس میں جذب کردیں پھر دو بڑے سیبوں میں یہ مرکب بند کرکے گل حکمت کریں اور کسی ایسے گڑھے میں صرف دس سیر اپلوں کی آگ دیں جو ہوا سے محفوظ ہو سرد ہونے پر دوا نکال لیں اور سفوف کرکے محفوظ رکھیں ۔ یہ ایک نہایت مجرب اکسیر آپ کے پاس تیار رہے ۔

مقدار خوراک:- ایک رتی صبح ایک رتی شام یہ دوا شربت کرشمہ ۵ تولہ کے ساتھ کھلائیں۔

پرہیز:- مریض کو کسی قسم کی غذا یا پھلوں سے پرہیز کرانے کی ضرورت نہیں جس چیز کو مریض کا دل چاہے بلا تامل اسے کھلائیں۔

شربت کرشمہ برگ بانسہ ۱۰ تولہ، گاؤزباں ۳ تولہ، اصل السوس مقشر ۲ تولہ، پرسیاؤشاں ۳ تولہ، خطمی ۲ تولہ، سپستاں ۳ تولہ، صمغ عربی دو تولہ، کتیرا دو تولہ، قند سفید دو سیر۔ صمغ عربی اور کتیرا کے سوا باقی دواؤں کو دو سیر پانی میں جوش دیں جب آدھا رہ جائے تو اسے صاف کرلیں، اور قند سفید ڈال کر بطریق معروف شربت تیار کریں۔ آگ سے نیچے اتار کر صمغ و کتیرا باریک سفوف کر کے ملا دیں اور ٹھنڈا ہونے پر بوتل میں بھر لیں۔ یہی شربت "اکسیر سل و دق" کے ساتھ دیا جاتا ہے۔

فوائد:- یہ دونوں دوائیں سل و دق کی تمام حالتوں میں اپنا پورا اثر دکھاتی ہیں۔ بخار اور کھانسی کو رفع کرتی ہیں۔ عام جسمانی قوتوں کو بحال کرتی ہیں، بھوک بڑھاتی ہیں۔

از جناب حکیم حافظ محمد صادق صاحب، حاذق

عرق کیمیا گلو سبز ایک سیر، گل نیلوفر آدھ سیر، گل ارڈوسہ آدھ سیر، گاؤزباں آدھ سیر، تخم کاسنی آدھ سیر، اصل السوس مقشر دو تولہ، موَیز منقیٰ پاؤ بھر۔ بارہ سیر پانی میں بھگو کر ۶ سیر عرق کشید کریں، اور مصطگی رومی، صندل سفید، طباشیر نقرہ ہر ایک ۶ ماشہ، زعفران ۱ ماشہ کی پوٹلی باندھ کے نیچہ میں رکھیں۔ یہ عرق بقدر پانچ تولہ صبح، دوپہر، شام تینوں وقت استعمال کریں اور آدھ سیر بکری کے دودھ میں دو تولہ نشاستہ گندم اور ۶ ماشہ روغن بادام ڈال کر حریرہ پکائیں اور بطور غذا استعمال کرائیں۔

فوائد:- یہ عرق دق و سل کے کمزور مریضوں کے لیے بہت مفید ہے۔ حرارت کو کم کرتا ہے، کھانسی کو روکتا ہے۔

شربت پالک تخم پالک ۵ تولہ، بیخ انجبارہ ۵ تولہ، حب الآس ۳ تولہ، پوست خشخاش، مغز خیارین تین تولہ، مغز کدوئے شیریں تین تولہ، خشخاش سفید ۳ تولہ، برگ گاؤزباں ۳ تولہ، مغز خربوزہ ۳ تولہ، گل خشخاش تین تولہ، تخم خرفہ سیاہ ۳ تولہ، اصل السوس مقشر ۳ تولہ سب چیزوں کو دو سیر پانی میں بھگو کر جوش دیں پھر صاف کر کے ایک سیر قند سفید کا شربت بنالیں، مقدار خوراک ۴ تولہ مناسب بدرقہ کے ساتھ یا عرق کیمیا کے ساتھ۔ **فوائد:**- کھانسی کے لئے مفید ہے کمزوری کو رفع کرتا ہے۔

جناب حکیم عتیق القدیر صاحب چشتی، تجارہ، ایڈیٹر "مسیح الزماں"

اکسیر نفث الدم رب السوس سائیدہ ایک ماشہ، کتیرا سائیدہ ایک ماشہ، گل ارمنی سائیدہ ایک ماشہ، سنگجراحت سائیدہ ایک ماشہ، گیرو سائیدہ ایک ماشہ، شربت خشخاش ایک تولہ میں ملا کر چٹائیں۔ اوپر سے تخم خیارین نیم کوفتہ ۶ ماشہ، تخم کاسنی نیم کوفتہ ۶ ماشہ، شکاعی نیم کوفتہ چار ماشہ، بادآورد نیم کوفتہ ۴ ماشہ، گلو سبز نیم کوفتہ پانی میں جوش دیکر صاف کریں اور شربت بنفشہ ۲ تولہ ملائیں اور خاکسی ۵ ماشہ چھڑک کر پلائیں۔

فوائد:- اس کے چند روزہ استعمال سے دق و سل کا استیصال ہو جاتا ہے، خون تو تین چار خوراکوں سے ہی بند ہو جاتا ہے کھانسی و بخار کو بھی رفتہ رفتہ آرام ہو جاتا ہے۔

عرق حمیات کہنہ گلو تازہ ۱۰ تولہ، برگ بانسہ ۱۰ تولہ، پرسیاؤشاں دس تولہ، برگ بید سادہ بیس تولہ، گل گاؤزباں چار تولہ، برگ گاؤزباں چار تولہ، اصل السوس مقشر ۴ تولہ، شکاعی ۴ تولہ، غافث مغربی ۴ تولہ، گل بنفشہ ۴ تولہ، تخم خطمی ۴ تولہ، تخم خیارین ۵ تولہ، تخم خربزہ پانچ تولہ، تخم خشخاش سفید پانچ تولہ، مغز باقلا ۵ تولہ، بیخ بادیان ۵ تولہ، تخم کشوث در پارچہ بستہ ۳ تولہ، بادرنجبویہ تین تولہ، سب چیزوں کو دس سیر پانی میں چوبیس گھنٹے بھگوئیں۔ پھر چار سیر عرق کشید کریں اور نیچہ میں، رب السوس ایک تولہ، شکر تیغال ایک تولہ، صمغ عربی ایک تولہ، طباشیر سفید ایک تولہ، ست گلو ایک تولہ، نبات سفید ۴ تولہ، کوٹ چھان کر پوٹلی بنا کر رکھیں۔ خوراک پانچ تولہ ہمراہ شربت انجبار دو تولہ صبح و شام۔

فوائد:- سل، دق و بخارات کہنہ اور پھیپھڑے کی کمزوری وغیرہ کے لئے بے حد مفید ہے۔

جناب حکیم جوند سنگھ صاحب حاذق الحکما رحویلی ضلع منٹگمری



اکسیر سل و دق | عقیق سرخ، سنکھ، مرجان، کوڑہ، سنگ جراحت، ابرک سفید ابرک سیاہ، سنگ یشب، زہر مہرہ سبز، ہر ایک دو تولہ، سب چیزوں کو آب اجوائن، آب باسہ، آب گلو، آب نیم، آب کرنجوہ، آب کنوار، آب مکوہ آب کاسنی، آب زرشک، شیر ادہ خر، اور بکری کے دودھ (ہر چیز دس دس تولہ) میں باری باری کھرل کرکے دس دس سیر اپلوں کی آگ دیں۔ اس طرح دس آنچیں دیکر کشتہ بنائیں۔ پھر اس میں ایک تولہ کشتہ مروارید شامل کرلیں۔ اکسیر سل ودق تیار ہے +

خوراک ایک رتی سے دو رتی تک مناسب بدرقوں کے ساتھ +

فوائد:- یہ اکسیر معالج کے ہاتھ میں ایک ایسا ہتھیار ہے جس سے وہ مریض کو خاطر خواہ فائدہ پہنچا سکتا ہے، پہلے اور دوسرے درجہ میں تو اس کے فوائد حیرت انگیز ہیں۔ میں نے اسکو بارہا آزمایا ہے اور اکثر مفید پایا ہے، یہ اکسیر خون کے سمی مواد کو زائل کرتی ہے، دل کو قوت دیتی ہے، جگر کی گرمی کو رفع کرتی ہے +

جناب حکیم ابوقاسم محمد ایوب صاحب کونندی

عرق مسلول | شیر خر، شیر گاؤ، شیر بز سیاہ، آب کوہ سبز، آب گلوئے سبز، آب بیٹھ، آب کاسنی سبز ہر ایک چالیس تولے، برگ گاؤزباں، گل گاؤزباں جنس، تخم خطمی، ہر ایک ۱۰ تولہ، گل بنفشہ، گل منڈی، تخم پالک، تخم کاسنی ہر ایک پانچ تولہ۔ ۵ سیر پانی میں سوکھی دواؤں کو بارہ گھنٹے تر کرکے دواؤں کے پانی اور دودھ شامل کریں، اور حسب معمول عرق کشید کریں۔ خوراک پانچ تولہ ہمراہ حبوب سل ۲ عدد

حبوب سل | رب السوس، شکر تیغال، سندرس، کہربائے شمعی، دم الاخوین، گل ارمنی، مغز کدوئے شیریں، تخم کاہو، ہر ایک ۶ ماشہ، طباشیر ست گلو ۳-۴ تولہ، پوست کوکنار، اقاقیا ۳-۳ ماشہ، افیون ایک ماشہ، گوندبول ایک تولہ، سرطان ہندی سوختہ دو تولہ سب دواؤں کو کوٹ چھان کر لعاب بہدانہ سے چنے کے برابر گولیاں بنالیں + ۲ گولیاں عرق مسلول ۵ تولہ اور شربت اعجاز دو تولہ کیساتھ صبح وشام کھلائیں +

فوائد:- عرق مسلول اور حبوب سل دونوں دوائیں سل ودق کے مریضوں کے لئے آزمائی ہوئی ہیں، سل کی کھانسی جو اکثر مریض اور اسکے تیمارداروں کو پریشان کردیتی ہے، ان دواؤں کے استعمال سے کم ہوجاتی ہے۔ بیمار کی حالت گرنے نہیں پاتی بخار کم ہونے لگتا ہے +

سفوف مسلول | صمغ عربی ۶ ماشہ، نشاستہ ۶ ماشہ، کتیرا ۶ ماشہ، مغز بہدانہ ۶ ماشہ، تخم خشخاش سیاہ ۶ ماشہ، تخم کاہو ۶ ماشہ، تخم کاہو ۶ ماشہ تخم خطمی ۶ ماشہ، صندل سفید ۳ ماشہ، طباشیر ۴ ماشہ، گل سرخ ۴ ماشہ، تخم خبازی ۴ ماشہ، تخم خرفہ ۴ ماشہ، مغز تخم خیارین ۴ ماشہ مغز تخم کدوئے شیریں ۴ ماشہ، گل ارمنی ۴ ماشہ، گل مختوم ۴ ماشہ، گل قبرسی ۴ ماشہ، عصارہ بارتنگ ۴ ماشہ، زعفران ایک ماشہ، سرطان سوختہ ایک تولہ سب دواؤں کو کوٹ چھان کر سفوف بنالیں۔ اور ۶ ماشہ یہ سفوف ۹ ماشہ شیرہ تخم خرفہ سیاہ کے ساتھ صبح کے وقت مریض کو دیں۔ شیرہ کو شربت ناگ پھنی دو تولہ سے میٹھا کرلینا چاہیئے +

فوائد:- یہ سفوف پھیپھڑے کے زخم کو بھرتا ہے، کھانسی کو کم کرتا ہے اور مریض کی قوت کو قائم رکھتا ہے +

نوٹ:- ناگ پھنی کا شربت، ناگ پھنی کے سرخ پکے ہوئے پھلوں کو پانی میں جوش دیکر اور قند سفید شامل کرکے حسب معمول بنالینا چاہیئے۔ (ناگ پھنی کے پھل ۲۰ تولہ قند سفید ۴۰ تولہ) +

جناب حکیم محمد یٰسین صاحب عابد سہاودی، پٹیالہ

عرق دق | کدو سبز ۱۲ تولہ، مغز کرنجوہ سبز ۲ تولہ، پوست نیم سبز ۲ تولہ، گل درخت پھلائی ۲ تولہ، گل سرخ ۲ تولہ، برگ اڑوسہ سفید

۲۷ تولہ، پیٹھہ سبز ۴۴ اتولہ، بادیان ۴۴ اتولہ، دودھ بکری تازہ آٹھ سیر پختہ، دودھ گاؤ تازہ ۸ سیر پختہ، برادہ صندل سفید ۴ تولہ۔ ۲۰ سیر پانی میں سب چیزوں کو رات کے وقت بھگوئیں۔ صبح ۱۶ سیر عرق کشید کریں۔ مقدار خوراک ۱۲ تولہ، مناسب بدرقہ کے ساتھ +

فوائد:۔ دق کے واسطے عجیب چیز ہے +

سفوف دق معوی طباشیر سفید ایک تولہ، دانہ الائچی خورد ایک تولہ، مصطگی رومی ایک تولہ، کہربائے شمعی ایک تولہ، کافور بھیم سینی ۶ ماشہ، مروارید ناسفتہ ۹ ماشہ، زعفران کشمیری ۶ ماشہ، مشک خالص ۴ ماشہ، مصری کوزہ ۱۰ تولہ ۸ ماشہ۔ کوٹ چھان کر سفوف بنائیں۔ مقدار خوراک ۳ سے ۶ ماشہ تک، صبح و شام شربت صندل ۳ تولہ کیساتھ استعمال کریں +

فوائد:۔ دق معوی کے لئے یہ سفوف نہایت مفید ثابت ہوا ہے۔ عام کمزوری کو رفع کرتا ہے ہاضمہ کو درست کرتا ہے +

اکسیر یامینی صمغ عربی ۴ ماشہ، شکر طبرزد ۴ ماشہ، کتیرا سفید ۴ ماشہ، گل سرخ چار ماشہ، طباشیر ۴ ماشہ، حل السوس ۵ ماشہ نشاستہ ۷ ماشہ، خرفہ ۷ ماشہ، صندل سرخ دو ماشہ، صندل سفید ۲ ماشہ، تخم کاہو ۳ ماشہ، رب السوس ۔ ماشہ کافور قیصوری ۱ ماشہ، مغز تخم کدوئے شیریں نو ماشہ، تخم خشخاش سفید نو ماشہ، مغز تخم خیارین ۹ ماشہ، مغز تخم خربوزہ ۹ ماشہ، سرطان سوختہ ۱ تولہ کوٹ چھان کر لعاب اسپغول میں ایک ایک ماشہ کے قرص بنائیں + مقدار خوراک ۷ ماشہ ہمراہ عرق گاؤزبان ۱۲ تولہ +

فوائد:۔ سل، دق اور پرانی کھانسی کے لئے یہ قرص بہت مفید ثابت ہوئے ہیں +

جناب حکیم ڈاکٹر سید محمد اکبر علی حاذق صاحب فاضل طب و جراحت

روغن استخوان بز استخوان بز جوان (جن میں مغز موجود ہو) سرطان نہری مصفےٰ ایک ایک سیر، گل ارڈ سہ تین سیر، گل سرخ دو سیر۔ مٹی کی ایک کوری ہانڈی لے کر اسکے پیندے میں چھوٹا سا سوراخ کریں، اور ہڈیاں پیندے میں بچھا کر ان کے اوپر سرطان کا قیمہ کرکے رکھیں، پھر گل سرخ اور گل ارڈ سہ اوپر بچھا کر ہانڈی کو گل حکمت کریں، پھر بطریق پتال جنتر روغن نکالیں۔ اور پانچ قطروں سے آٹھ قطروں تک روزانہ گدھی کے دودھ کے ساتھ دیں۔ گدھی کے دودھ کی مقدار اتنی ہونی چاہیئے جو آسانی سے ہضم ہو سکے +

فوائد:۔ سل و دق کے مختلف مدارج میں یہ روغن بہت سی شکایتوں کے لئے مفید ہے کمزوری کو دور کرتا ہے

کشتہ مروارید سونے چاندی والا مروارید ناسفتہ، شاخ مرجان، ابرک سفید، سرطان مصفےٰ، برادہ نقرہ ہر ایک تین ماشہ، برادہ طلا ایک ماشہ، کہربا شمعی دو ماشہ، سب دواؤں کو پہلے باریک کرکے پھر لعاب گھیکوار اور آب بھنگرہ سیاہ ۱۰۔۱۰ تولہ میں اچھی طرح کھرل کرکے ٹکیاں بنالیں، اسکے بعد ان کو گلاب کے تازہ پھولوں کے نغدہ میں رکھکر گل حکمت کریں اور سات سیر اُپلوں کی آگ دیں، سرد ہونے پر ٹکیوں کو عرق گلاب اور عرق بید مشک میں کھرل کرکے رکھیں اور ایک رتی سے دو رتی تک بکری کے دودھ یا شربت خشخاش کے ساتھ دیں +

فوائد:۔ مدقوق اور مسلول مریضوں کی کمزوری کو رفع کرنے کے لئے یہ کشتہ عجیب الاثر ثابت ہوا ہے کھانسی کو رفع کرتا ہے +

اکسیر صادق تخم خرفہ سیاہ تین تولہ، نوشادر ۶ ماشہ، دونوں کو کیلے کی جڑ میں بھر کر محفوظ کریں۔ پھر اسکو گل حکمت کرکے گرم تنور یا اُپلوں کی آگ میں ایک پہر تک رکھیں، سرد ہونے پر جڑ میں سے دوا نکال لیں اور پیس کر رکھیں۔ اور ۶ رتی سے ایک ماشہ تک شربت انجبار میں ملا کر دن رات میں دو تین بار دیں +

فوائد:۔ سل کی اکثر قسموں میں یہ دوا مفید ثابت ہوئی ہے، اگر خون بکثرت آرہا ہو تو اسکو روکتی ہے +

جناب حکیم رام ناتھ صاحب چک جھمرہ

اکسیر سل و دق سرطان سوختہ دو ماشہ، کشتہ ابرک (آب ترب والا) ۳ ماشہ، ست گلو خانہ ساز ۳ ماشہ، کشتہ سنکھ، کشتہ صدف مرواریدی، کشتہ مرجان ہر ایک دو ماشہ، کشتہ فولاد ایک ماشہ، سب چیزوں کو کھرل کرکے احتیاط سے رکھیں اور

ایک ماشہ یہ دوا خمیرہ ابریشم میں ملا کر عرق شیر کے ساتھ دیں + فوائد:- سل کے زخم اور بخار کی شدت کے لئے یہ اکسیر نہایت مفید ثابت ہوئی ہے

دوائے سعال | برگ بانسہ ۵ تولہ، سرطان ہندی مصفیٰ ۵ عدد، دونوں چیزوں کو مٹی کے کوزہ میں بند کرکے پانچ سیر اُپلوں کی آگ دیں پھر کھرل کرکے سفوف بنالیں اور ۳ ماشہ یہ دوا تولہ بھر شہد میں ملا کر چٹائیں + فوائد:- سل کی کھانسی کے لئے یہ دوا مفید ثابت ہوئی ہے۔

جناب حکیم ڈاکٹر حافظ سید شمس الدین صاحب فردوسی بہاری

قرص کافور طباشیری | طباشیر کبود ۳ ماشہ، صندل سفید ۵ عرق بید مشک ۱ تولہ میں حل کیا ہوا مغز تخم کدوئے شیریں ۸ مغز تخم خرفہ ۳ ماشہ تخم کاہو مقشر ۳ ماشہ، تخم خرفہ سیاہ ۳ ماشہ کافور خالص ۱۰ ماشہ، سب دواؤں کو کوٹ چھان کر لعاب اسپغول ۳ ماشہ میں گوندھ کر ایک ایک ماشہ کے قرص بنائیں اور سایہ میں خشک کرکے محفوظ رکھیں۔ اور تین قرص ہمراہ عرق شیر مرکب اور شربت اعجاز صبح و شام دونوں وقت استعمال کرائیں + فوائد:- دق کے بخار کو یہ قرص تسکین دیتے ہیں۔ مگر کی حرارت کو اعتدال پر لاتے ہیں +

جناب حکیم صوفی عبدالمجید شمس عرفانی، امرتسر

کشتہ طلا دق | ورق طلا ورق نقرہ ہر ایک ۱ تولہ، سم الفار سفید، زمرد سبز یاقوت ہر ایک ۲ ماشہ، سب چیزوں کو سنگ سماق کی کھرل میں چار دن تک آب آملہ سیاہ میں کھرل کریں پھر تھوڑا زقوم کے دودھ میں ایک ہفتہ تک اور آب برگ چھوئی موئی میں دو ہفتہ تک اور آب برگ نیم میں ایک ہفتہ تک، آب برگ تکا ن میں ایک ہفتہ کھرل کرکے قرص بنالیں اور ایک پاؤ برگ چھوئی موئی کے نغدہ میں قرص رکھ کر گل حکمت کریں اور خشک ہونے پر پندرہ سیر اُپلوں میں ایسی جگہ آگ دیں جہاں ہوا نہ پہنچ سکے۔ سرد ہونے پر دوا نکالیں۔ سیاہی مائل لسواری رنگ کا کشتہ برآمد ہوگا + مقدار خوراک ۲ سے چار چاول مناسب بدرقوں کے ساتھ + فوائد:- تپ دق کے پہلے اور دوسرے درجہ میں عمدہ فائدہ کرتا ہے +

جناب حکیم مرزا منظور حسین صاحب ڈلہوزی



اکسیر دق | کشتہ ابرک سیاہ دبرگ (رند والا) ۱۰ ماشہ، کشتہ مروارید ۶ سرخ، ست گلو اصلی ۳ ماشہ، سرطان محرق ۲۰ ماشہ، طباشیر ۳ ماشہ، دانہ الائچی خورد ۳ ماشہ، کافور عمدہ ۴ سرخ، کشتہ قلعی ۳ سرخ، کشتہ مرجان ۴ سرخ، کشتہ عقیق ۲ سرخ سب دواؤں کو روح بید مشک اور روح کیوڑہ میں پانچ گھنٹے کھرل کرکے خشک کرلیں، اور بارہ خوراکیں بنا کر ایک خوراک دوا صبح کے وقت مکھن میں ملا کر دیں، دوسری خوراک دوپہر کو ہمراہ عرق شیر ۱ تولہ شربت اعجاز ۳ تولہ دیں۔ اور تیسری خوراک رات کو آٹھ بجے ہمراہ عرق ہرا بھرا دیں۔ اور روغن جگر ماہی غذا کے بعد دونوں وقت خالص شہد میں ملا کر مریض کی قوت کے مطابق پلائیں +

فوائد:- یہ اکسیر مریضان دق و سل کے لئے نہایت مفید ہے حرارت کو زائل کرتی ہے پھیپھڑے کے زخموں کو بھرتی ہے، عام جسمانی قوت کو بڑھاتی ہے۔ اور اسکے استعمال سے ہاضمہ کا فتور بھی رفع ہو جاتا ہے +

جناب حکیم گل حسین شاہ صاحب، چھوکر کلاں

دوائے دق | نوسادر، قلمی شورہ، پانچ پانچ تولے لے کر باریک کرلیں، پھر سے مٹی کے ایک پیالہ میں پھیلا کر، دوسرا اس پر ڈھک دیں، اور پیالوں کے منہ کو ماش کے آٹے سے بند کرکے خشک کریں اور اُسے نرم آنچ پر آدھ گھنٹے تک رکھیں، پھر تین گھنٹے تک آگ میں چھوڑ دیں اسکے بعد جب برتن سرد ہو جائے تو دوا کو باریک کرکے رکھ لیں اور چار رتی یہ دوا عرق خیرو سات تولہ کے ساتھ صبح و شام دونوں وقت کھلائیں +

فوائد: سل و دق اگر ابتدائی حالت میں ہے تو یہ دوا بہت مفید ثابت ہوتی ہے +

عرق خیرو | گل خیرو ۱۰ تولہ، الائچی خورد ۳ تولہ، طباشیر دو تولہ، صندل سفید ۵ تولہ، شیر گاؤ چار سیر، حسب معمول عرق کشید کرکے کام میں لائیں +

جناب ابوالاعجاز حکیم سید شفا رالقادری، ریاست بیکانیر



کشتۂ طلا مرکب سیمابی | برادہ طلا، برادہ نقرہ، برادہ فولاد، برادہ قلعی برادہ تانبہ، برادہ ابرک سیاہ، پارہ ہر ایک ڈیڑھ ماشہ، سب کو آب گھی کوار میں اس قدر کھرل کریں کہ سب چیزیں حل ہو کر ٹکیہ بننے کے قابل ہو جائیں۔ اس ٹکیہ کو مرتبان میں رکھ کر پانچ سیر اپلوں کی محفوظ آگ دیں، آنچ ٹھنڈی ہونے پر ٹکیہ نکال لیں۔ پھر اس میں ڈیڑھ ماشہ پارہ اضافہ کرکے بیس تولہ آب گھی کوار میں کھرل کریں اور آنچ دیں۔ اور اس طرح دس بار ڈیڑھ ڈیڑھ ماشہ پارہ اضافہ کرکے دس آنچیں دیں +

خوراک آدھے چاول سے ایک چاول تک ہمراہ بدرقہ مناسب +

فوائد: یہ کشتہ سل و دق کے مریضوں کے لیے اکسیر کا کام دیتا ہے، ایک دو خوراکوں سے ہی عجیب غریب فائدے ظاہر ہوتے ہیں، بہت سے مریض جو ذبول کی حالت میں تھے اس کے استعمال سے روبصحت ہو گئے، مریض کی عام کمزوری کو روکنے کے لئے تو اس سے بہتر شاید ہی کوئی دوا مل سکے۔

جناب حکیم شمس الحق خانصاحب امرتسر

کشتۂ طلا دافع سل و دق | برادہ طلا ۳ ماشہ، آب بیخ گل عباسی، آب گل سرخ بہاری، آب پوست بیخ کچنال، آب پوست نیب آب تلسی، آب چولائی خاردار ہر ایک ۱۰ تولہ، برادہ طلا کو ترتیب وار ان پانیوں میں کھرل کرکے گل حکمت کریں اور پانچ سیر اپلوں کی آگ دیں کشتہ خاکستری مائل بہ سرخی اور بے چمک برآمد ہوگا۔ خوراک ایک چاول مناسب بدرقہ کے ساتھ +

فوائد: یہ کشتہ دق و سل کے مریضوں کے لیے عجیب چیز ہے، عام کمزوری کو رفع کرتا ہے، اعضائے رئیسہ کو قوت دیتا ہے دق کے عوارض میں کمی کرتا ہے +

قرص لولوی | مروارید ۱۴ ماشہ، طباشیر ۱۴ ماشہ، سرطان سوختہ ۱۴ ماشہ، تخم خشخاش سفید ۱۴ ماشہ، تخم کاہو ۱۴ ماشہ، تخم خرفہ مقشر ۱۴ ماشہ کتیرا ۱۴ ماشہ، کہربا شمعی ۹ ماشہ، رب السوس ۹ ماشہ، غنچہ گل سرخ ۹ ماشہ، مغز تخم کدو ۲۲ ماشہ، صمغ عربی ۴ ماشہ، بسد محرق ۴ ماشہ، کافور قیصوری ۳ ماشہ، زعفران ۷ رتی، ابریشم مقرض ۷ رتی، باریک کرکے آب بارتنگ سبز سے قرص بنالیں، خوراک تین تین ماشہ صبح و شام ہمراہ عرق ہرا بھرا پانچ تولہ **فوائد:** اس عرق سے ہر قسم کے بخاروں کا ازالہ ہو جاتا ہے +

جناب حکیم سید محمود صاحب گیلانی

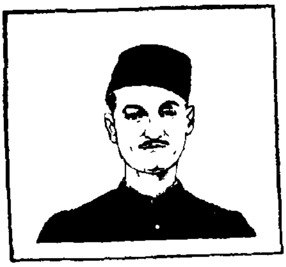
عرق گیلانی | برادہ دیودار، برادہ صندل سفید، برادہ عود ہندی، استخوان کبوتر کوفتہ، اسارون، سعد کوفی، ندنباد ہر ایک تین تولہ گل نیلوفر، عناب ولایتی، برگ گاؤزبان، شاہترہ، آلوئے خشک، سپستاں کوفتہ، تخم کاسنی کوفتہ ہر ایک ۱۰ تولہ کشنیز خشک کوفتہ، بادیان دیسی کوفتہ، بیخ بادیان کوفتہ، بیخ کاسنی کوفتہ، تخم خرفہ، الائچی خورد کوفتہ، الائچی کلاں کوفتہ، تنتقل مدی ہر ایک ۴ تولہ بالچھڑ ہندی، مغز کدو، تخم خیارین کوفتہ، تخم زیرہ کوفتہ، مغز تربوز، گل بنفشہ، تخم خرفہ، حب کلاں، زیرہ سیاہ، تخم بالنگو ہر ایک ۲ تولہ، کوکنا مسلم ۵ عدد، اصل السوس مقشر سوا دو تولہ، موم دیسی مصفٰی ۵ تولہ، تخم کاہو ایک تولہ، جو نیم کوفتہ پاؤ سیر، تخم پالک، دارچینی، کافور ہر ایک سوا تولہ، تمام

بارہ سیر پانی میں رات کو بھگو دیں، صبح عرق کی چار پانچ بوتلیں کشید کرلیں، اور پانچ پانچ تولہ دن میں تین دفعہ شربت نیلوفر ایک تولہ سے شیریں کرکے پلاتے رہیں + فوائد:- دق و سل کے ہر درجہ میں یہ عرق مفید ثابت ہوا ہے۔ میرے والد جناب حکیم ڈاکٹر سید مسعود شاہ صاحب گیلانی کی خاص ایجاد ہے +

محلوب عجیب کاڈلیور آئل ولایتی، روغن بادام شیریں، صمغ عربی سائیدہ ہر ایک دس تولہ، روح کیوڑہ، روح بید مشک ہر ایک بارہ تولہ، روغن بادیان خالص ۶ ماشہ، سیکرین ۱۰ ماشہ، حسب دستور معروف امیلشن تیار کریں۔ خوراک ۳ ماشہ سے شروع کرکے ایک ماشہ روزانہ بڑھاتے جائیں جب ایک تولہ پر پہنچ جائیں تو یہی مقدار ہر روز استعمال کیا کریں۔ یہ دوا دونوں وقت بعد غذا استعمال کرنی چاہیئے +

فوائد:- کھانسی کے لئے یہ دوا بہت مفید ہے قوت کو قائم رکھتی ہے +

جناب حکیم سید محمد رضا صاحب ال، یو، ایم، ایس لکھنؤ



قرص اسہال دقی گل سرخ، طباشیر کہربائے شمعی، ہر ایک ۵ ماشہ، جفت بلوط بریاں، گل ارمنی ہر ایک سات ماشہ، زرشک، تخم حماض ہر ایک نو ماشہ سب دواؤں کو کوٹ چھان کر بہدانہ کے لعاب میں ایک ماشہ کے قرص بنائیں اور تین ماشہ یہ قرص سیب کے پانی کے ساتھ یا کسی اور مناسب بدرقہ کے ساتھ دیں +

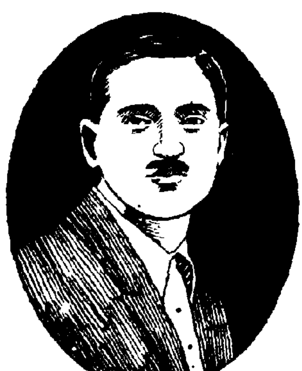
فوائد:- دق کے مریضوں کو جو اسہال شروع ہو جاتے ہیں۔ ان کو روکنے کے لئے یہ قرص بہت مفید ہیں، معدہ اور جگر کو ان سے قوت حاصل ہوتی ہے +

نقوع دق گلوئے نیم، ابریشم مقرض، تخم پالک نیم کوفتہ، برگ گاؤزباں، گل گاؤزباں ہر ایک ۶ ماشہ، رات کے وقت سب چیزوں کو عرق بید سادہ اور عرق گاؤزباں (دونوں میں تولے) میں بھگو کر صبح صاف کریں اور تین تولہ مصری ملا کر پلائیں، اور غذا کے ساتھ دونوں وقت تین تین تولے گدھی کا دودھ پلائیں یہ نسخہ میرے پدر بزرگوار حکیم سید جعفر حسین صاحب طبیب اول یونانی شفاخانہ کا ترتیب دیا ہوا ہے میں بھی کئی مریضوں پر اس کو آزما چکا ہوں +

روغن ماہی مدبر گل بنفشہ کشمیری ایک تولہ، تخم بارتنگ، بیخ انجبار ہر ایک دو تولہ، تینوں چیزوں کو ڈیڑھ پاؤ پانی میں جوش دیکر صاف کریں، پھر اس میں آب بارتنگ سبز دو تولہ، شیرہ مغز تربوز، شیرہ مغز بادام شیریں، شیرہ خشخاش ہر ایک ایک تولہ شہد دس تولہ اضافہ کرکے ہلکی آگ پر چڑھا دیں اور اس میں دس تولہ روغن ماہی ڈال دیں، جب آدھا پانی اُڑ جائے تو برتن کو آگ پر سے اُتار کر تیل نتھار لیں اور احتیاط سے رکھیں اور دو ماشہ یہ روغن عرق بید سادہ اور عرق گاؤزباں کے ساتھ دیں +

فوائد:- عام تقویت کے لئے یہ روغن بہت مفید ثابت ہوا ہے، کھانسی کی شکایت بھی رفع ہو جاتی ہے +

جناب حکیم تلسی داس سینانی (سند یافتہ طبیہ کالج دہلی) پیجی (سندھ)



معجون اکسیر سل تخم کاہو، مغز تخم کدو، مغز تخم تربوز، مغز تخم خیارین ہر ایک ۳ مثقال، مروارید ناسفتہ سائیدہ ۲ مثقال، صندل سرخ، الائچی خورد، عود اگر، درونج عقربی، زرنباد، بہمن سفید ہر ایک ایک مثقال، طباشیر ۲ مثقال، گل سرخ ۵ مثقال، گل گاؤزباں ۱ مثقال عنبر اشہب ۵ رتی، مشک خالص ۱ ماشہ، مربہ سیب، مربہ گاجر، مربہ آملہ ہر ایک ۵ تولہ، مصری ۲۰ تولہ شہد ۲۰ تولہ بطریق معروف معجون بنائیں، اور صبح و شام دونوں وقت چھ چھ ماشہ مناسب بدرقہ کیساتھ استعمال کرائیں۔ (مثقال ۴۰ ماشہ) فوائد:- یہ معجون بارہا تجربہ کی کسوٹی پر صحیح اُتری ہے سل اور اس سے پیدا شدہ کمزوری اس سے دور ہو جاتی ہے +

جناب حکیم آغا منصب علی صاحب دہلی



دوائے نفث الدم | پوست بیخ انجبار ۴ ماشہ۔ دم الاخوین ۴ ماشہ۔ صدف صادق ۹ ماشہ کہربا شمعی ۴ ماشہ۔ سریشم ماہی ۴ ماشہ۔ عود صلیب ۴ ماشہ رب السوس ۴ ماشہ۔ انیسون ۴ ماشہ۔ سرطان سوختہ ۴ ماشہ نشاستہ بریاں ۴ ماشہ۔ صمغ عربی ۴ ماشہ۔ کتیرا ۴ ماشہ۔ مغز بادام مقشر ۴ ماشہ۔ افیون ۴ ماشہ۔ زعفران ۱۰ ماشہ۔ کافور ۱/۲ ماشہ ان سب کو کوٹ چھان کر ۱۴ پڑیاں بنالیں یا ان سب کو کھرل کرکے گدھی کے دودھ کے ساتھ ۱۴ قرص تیار کرلیں۔ اور ایک قرص گدھی کے دودھ کے ساتھ۔ شربت انجبار ملا کر شام کے وقت استعمال کریں۔

فوائد۔ نفث الدم (خون تھوکنا) کی شکایت کے لئے یہ دوا نہایت مفید ہے پھیپھڑے کے زخموں کو بھرتی ہے عام صحت کو درست کرتی ہے۔

جناب حکیم علی حماد صاحب فاضل طب!

حب مدقوق | تخم خشخاش سیاہ ۱۰ ماشہ تخم خشخاش سفید ۱۰ ماشہ۔ تخم خرفہ سیاہ ۴ ماشہ۔ تخم کدو شیریں ۴ ماشہ۔ تخم کاہو مقشر ۴ ماشہ۔ خیارین ۴ ماشہ مغز پیٹھہ ۴ ماشہ۔ مغز تربوز ۳ ماشہ۔ نشاستہ ۱۰ ماشہ۔ صمغ عربی ۱۰ ماشہ طباشیر کبود ۱۰ ماشہ۔ گل ارمنی ۱۰ ماشہ۔ بزرالبنج ۱۰ ماشہ رب السوس ۱۰ ماشہ۔ ریشہ انجبار ۱۰ ماشہ۔ خاکستر سرطان محرق ۲ ماشہ۔ ست گلو ۲ ماشہ۔ کافور ایک سرخ۔ کشتہ زمرد ۲ سرخ۔ مالتی بسنت ۲ سرخ۔ تمام دواؤں کو کوٹ چھان کر آب کوکنار سے چنے کے برابر گولیاں بنالیں۔ اور دو گولیاں بکری یا گدھی کے دودھ کے ساتھ دیں۔

فوائد۔ یہ گولیاں دق کی کمزوری کو دور کرتی ہیں۔ دق کے دستوں کو روکتی ہیں۔

عرق مسلول | گوشت حلوان ۲۰ سیر۔ سرطان مصفیٰ ۲۵ عدد۔ گوشت رو ہوچھلی صاف ۱/۲ سیر۔ کشنیز خشک ۲ سیر۔ الائچی خورد کے ساتھ بدستور یخنی تیار کریں۔ پھر شیر بز ۲۰ سیر۔ ماء الزائب ۱۰ سیر۔ آب عصی الراعی سرخ آب ریشہ برگد ۰ سیر۔ آب پیٹھہ مشوئی ۱ سیر آب کدوئے دراز مشوئی ۱ سیر۔ آب برگ عنب الثعلب سبز ۱ سیر۔ آب برگ خرفہ ۱/۲ سیر۔ آب برگ پالک ۱/۲ سیر۔ آب انار شیریں ۱ سیر جو مقشر ۳ تولہ تراشہ سیب ۵ عدد ملا کر قلعی دار دیگ میں ڈالیں اور بیچ میں سریشم ماہی ۹ ماشہ۔ طباشیر کبود ۲ ماشہ صمغ عربی ۲ ماشہ۔ دانہ ہیل خورد ۲ ماشہ۔ رب السوس سیاہ ۳ ماشہ کی پوٹلی رکھ کر بدستور عرق کھینچیں۔ اور ۵ تولہ یہ عرق حب مدقوق ۲ عدد کے ساتھ صبح کے وقت استعمال کرائیں عرق کو میٹھا کرنے کے لئے کوئی مناسب حال شربت اضافہ کر سکتے ہیں

فوائد۔ اس عرق کا سب سے بڑا فائدہ یہ ہے کہ یہ مریض کی قوت کو بحال رکھتا ہے دق کی حرارت کو کم کرتا ہے۔ مفرح ہے +

جناب حکیم حبیب احمد صاحب پٹھیڑوی

قرص سرطان کافوری | سرطان ۱ تولہ۔ تخم خربزہ ۹ ماشہ، مغز تخم خیارین ۹ ماشہ۔ مغز کدو شیریں۔ خشخاش سفید ۱۰ ماشہ۔ گل سرخ ۴ ماشہ۔ صندل سرخ ۲ ماشہ۔ صندل سفید ۲ ماشہ کتیرا ۴ ماشہ۔ صمغ عربی ۱۰ ماشہ۔ طباشیر ۴ ماشہ اصل السوس مقشر ۵ ماشہ۔ رب السوس ۵ ماشہ۔ نشاستہ ۵ ماشہ۔ تخم خرفہ ۷ ماشہ۔ تخم کاہو ۲ ماشہ ۷ دراماشہ۔ نبات سفید ۴ ماشہ، کوٹ چھان کر لعاب اسپغول سے قرص بنائیں اور بقدر ۴ ماشہ مناسب بدرقہ کے ساتھ کھلائیں۔ فوائد دق و سل میں مجرب ہیں۔ حرارت کو کم کرتے ہیں۔

جناب [illegible] ی دیوی دیال صاحب وحید کنج ۵

سفوف راج روگ | [illegible] ناسفتہ ۳ ماشہ۔ کہربائے شمعی ۲ تولہ طباشیر کبود ۲ ماشہ۔ ست گلو چھلی ۳ تولہ زہر مہرہ خطائی ۱ تولہ۔ رب السوس ۲ تولہ

چرائتہ ۱ تولہ۔ دانہ الائچی خورد ۲ تولہ۔ کافور ۱ ماشہ۔ چاول کشنیز ۱ تولہ۔ گلاب کا زیرہ ۱ تولہ۔ مغز خیار ۱ تولہ۔ مغز خربوزہ ۱ تولہ۔ مغز کدو ۱ تولہ۔ مغز بہدانہ ۱ تولہ۔ سب چیزوں کو کوٹ چھان کر سفوف بنائیں اور ایک تولہ یہ سفوف گدھی یا بکری کے دودھ کے ساتھ استعمال کرائیں۔

فوائد۔ راج روگ یعنی دق کے لئے یہ سفوف اکسیر ثابت ہوا ہے۔ حرارت کو کم کرتا ہے تبخیر کو روکتا ہے۔

عرق راج روگ | برادہ صندل سفید ۴ تولہ۔ گل گلاب ۴ تولہ۔ گل بنفشہ ۴ تولہ۔ گل گاؤزبان ۴ تولہ۔ گل بانسہ ۴ تولہ۔ گل نیلوفر ۴ تولہ۔ گلو ۴ تولہ تخم کاسنی ۲ تولہ۔ مغز کدو ۲ تولہ۔ مغز خیارین ۲ تولہ۔ تخم خرفہ ۲ تولہ۔ اصل السوس مقشر ۲ تولہ۔ الائچی خورد ۲ تولہ۔ برگ گلو ۵ تولہ برگ کاسنی ۵ تولہ۔ برگ بید ۵ تولہ۔ برگ کرنجوہ ۵ تولہ۔ سب دواؤں کو ۶ سیر پانی میں پندرہ گھنٹے بھگو کر عرق کشید کریں۔

خوراک۔ ایک ایک چھٹانک صبح اور شام دونوں وقت۔

فوائد۔ اگر مرض کی ابتدا ہی میں یہ عرق پلانا شروع کر دیا تو یقیناً ہفتہ عشرہ میں آرام ہو جائے گا۔ مجرب ہے۔ +

جناب ڈاکٹر حکیم اللہ صاحب حیرت ایم بی بی ایس۔ برہانپور۔ سی پی

سیال دق | کلیسرین ایک اونس۔ آئیل کاڈلیور نصف ڈرام۔ گم اکیشیا بقدر ضرورت۔ آئیل سینیمن آدھا ڈرام۔ گاکول کارب ۵۰ گرین کیلسیم ہائپو فاسفیٹ ۳۰ گرین۔ ٹنکچر کارڈ م کمپونڈ ۲ ڈرام۔ ٹنکچر سنکونہ ۳ ڈرام۔ ٹنکچر نکس وامیکا آدھا ڈرام۔ ٹنکچر زنجبیرس ۲ ڈرام۔ اسپرٹ امونیا آرومیٹک ۳ ڈرام۔ لائکوار آرسینی کیلس آدھا ڈرام۔ سیرپ ٹولو ایک اونس۔ ایکوا اینی تھائی ۱۲ اونس۔ سب دواؤں کو ملا کر سیال بنالیں اور کھانے کے بعد دونوں وقت ایک ایک اونس مریض کو پلائیں۔

فوائد۔ یہ سیال مسلول مریض کے لئے عجیب چیز ہے۔ اس کی قوت بحال ہو جاتی ہے۔ بھوک خوب لگنے لگتی ہے۔ درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے

دوائے مسلول | ایک تندرست بکری کا پھیپھڑا۔ جگر اور طحال مسلم لے کر ان کا قیمہ بنائیں۔ پھر ان میں طباشیر ۵ تولہ۔ سنگ جراحت ۵ تولہ، مرجان ۵ تولہ۔ گیرو ۵ تولہ پیس کر قیمہ کے درمیان ۵ تولہ رکھیں اور مٹی کے برتن میں گل حکمت کر کے ۲۰ سیر اپلوں کی آنچ گڑھے میں دیں۔ سرد ہونے کے بعد اندرونی تمام چیزوں کو پیس کر باریک چھان لیں۔ اور اس سفوف میں سے ۲ تولے کر ۲ ماشہ مازوئے سبز کا سفوف ۳ ماشہ آئیڈوفارم ملا کر ایک شیشی میں رکھیں۔ خوراک نصف ماشہ ہمراہ شربت اعجاز یا شربت انجبار وغیرہ۔

فوائد۔ کھانسی کے ساتھ اگر خون آرہا ہو تو اس کو کلی طور پر بند کرتی ہے، اور پھیپھڑوں کے زخموں کو جلد بھر دینا اس کا ادنیٰ کرشمہ ہے اور اپنا اثر پہلی دوسری خوراک میں یقینی طور پر دکھاتی ہے۔ مجرب اور بھروسہ کی دوا ہے۔



جناب حکیم مولوی گھاسی خاں صاحب جے پوری

لعوق شش | پوست خشخاش سفید ۵ تولہ۔ برگ اڑوسہ ۵ تولہ۔ صمغ عربی ۴ ماشہ گوند کتیرہ ۴ ماشہ۔ ملٹھی مقشر ۴ ماشہ۔ مصطگی رومی ۳ ماشہ۔ مرکی ۳ ماشہ افیون ۱ ماشہ۔ زعفران کشمیری ایک ماشہ۔ مصری ۲۰ تولہ۔ ترکیب۔ پہلے پوست خشخاش و برگ اڑوسہ کو ایک سیر پانی میں ۲۴ گھنٹے بھگوئیں پھر جوش دیکر چوتھائی حصہ پانی نکالیں اور مصری ڈال کر قوام کریں۔ جب غلیظ ہو جائے تو نیچے اتار کر باقی دوائیں کوٹ چھان کر ملا دیں۔ خوراک ۲ ماشہ سے ۳ ماشہ تک۔

فوائد۔ سل کہنہ میں جب مریض کو دست بھی آرہے ہوں یہ دوا مفید اور مجرب ثابت ہوئی ہے۔ +

دق و سل کے لئے ویدک کے خاص مجربات

دُرالبھا آدی گھرت جوانسہ، گوکھرو، شالپرنی، پرشٹ پرنی، مُدگ پرنی، ماش پرنی، کھرینٹی اور پت پاپڑا۔ ہر ایک ایک پل (چار چار تولہ) لے کر دس گنے پانی میں پکائیں۔ جب پانی دسواں حصہ باقی رہ جائے تو اسے چھان لیں پھر سمیں کچور، پوکھر مول، پیپلی، ترا مان، بھوآملہ، پرائنہ، کنگی، اندر جو اور سارا ہر ایک ایک تولہ باریک پیس کر ڈال دیں اور پھر اس میں ایک پرستھ (۶۴ تولہ) گھی اور دو پرستھ دودھ ڈال کر پکائیں +

فوائد:۔ اس گھی کے استعمال سے بخار، جلن، سر چکرانا، کھانسی کندھوں کے درد پسلی کے درد، درد سر، پیاس، قے اور اسہال وغیرہ شکایتیں دور ہو جاتی ہیں +۔ (چرک)

جیونتی آدی گھرت جیونتی ملٹھی، منقے، اندر جو، کچور، پوکھر مول، کنڈیاری، گوکھرو، کھرینٹی، نیلوفر، بھوآملہ، ترا مان، جوانسہ اور پیپلی سب ہموزن لے کر باریک پیس لیں، پھر ان سے گھی پکالیں +۔

فوائد:۔ اس گھی کے استعمال سے گیارھوں قسم کے راج یکشما کے عوارض دور ہو جاتے ہیں + (چرک)

بلا آدی گھرت کھرینٹی، شال پرنی، پرشٹ پرنی، بڑی کنڈیاری اور چھوٹی کنڈیاری۔ ان سب کا کاڑھا بنالیں۔ اور اس کاڑھے میں گائے کا دودھ سونٹھ، منقے، کھجور، گھی، اور پیپلی ڈال کر گھی پکالیں۔ اس گھی میں شہد ملا کر کھائیں +

فوائد:۔ اس گھی سے بخار، کھانسی اور آواز کی خرابی وغیرہ شکایتیں دور ہو جاتی ہیں +۔ (چرک)

یوانی کھانڈو اجوائن، املی، سونٹھ، امل بید، انار، بیر اور آملہ ہر ایک ایک تولہ، دھنیا، سونچل نمک، زیرہ دارچینی ہر ایک ۲ ماشہ، پیپلی سو عدد، کالی مرچ دو سو عدد اور کھانڈ چار پل لے کر ان کا چورن بنالیں +۔

فوائد:۔ یہ چورن زبان کو صاف کرتا ہے، دل پسند ہے۔ غذا کی رغبت بڑھاتا ہے، دل، تلی اور پسلی کے درد کو دور کرتا ہے قبض اور اپھارے کو رفع کرتا ہے، کھانسی، دمہ، گرہنی اور بواسیر کی خرابیوں کو دور کرتا ہے۔ نیز قابض ہوتا ہے + (چرک)

ستادی چورن ناگرموتھا، اسگند ناگوری، اتیس، بسکھپرہ کی جڑ۔ پاٹھا، ستادر، شال پرنی، کھرینٹی، کڑا چھال، تمام دوائیں ہموزن لے کر سفوف تیار کریں، اور اس میں سے بقدر ۳ ماشہ صبح و شام ہمراہ دودھ بکری استعمال کرائیں +۔

فوائد:۔ شروع تپ دق کی حالتوں میں بہت فائدہ کرتا ہے + (چرک)

لونگ آدی چورن لونگ، مشک کافور، الائچی خورد، تج، مشک، ناگ کیسر، جائفل، خس، سونٹھ، زیرہ سیاہ، اگر (عود) طباشیر نقرہ، کنکول، بالچھڑ، مغز تخم کنول گٹہ، فلفل دراز، صندل سفید، مشک بالا۔ تمام دوائیں برابر وزن لے کر نہایت باریک سفوف تیار کریں اور اس میں آدھے وزن سے مصری کوزہ ملا کر محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک ۴ رتی سے دو ماشہ تک +۔

فوائد:۔ اگر مریض تپ دق میں غلبۂ صفرا ہو، تو یہ چورن شہد میں ملا کر بکری کے دودھ کے ساتھ استعمال کرانے سے بہت فائدہ کرتا ہے اسکے استعمال سے حرارت ہاضمہ تیز ہوتی ہے۔ بلیں طاقت آتی ہے۔ گلے کے درد کھانسی اور منہ و گلے کے چھالوں کو رفع کرتا ہے + (چرک)

ستوپلادی چورن یہ آیورویدک کا ایک مشہور و معروف نسخہ ہے۔ مصری کوزہ ۱۶ تولہ، طباشیر نقرہ ۸ تولہ فلفل دراز ۴ تولہ، الائچی خورد ۲ تولہ، دارچینی ۱ تولہ سب کو نہایت باریک پیس کر محفوظ رکھیں۔ اس میں گھی یا بادام روغن چرب کر کے سچند شہد ملا کر بقدر تین تین ماشہ دن میں کئی مرتبہ چٹائیں +

فوائد:۔ یہ دوا تپ دق کی بڑھی ہوئی کھانسی دمہ، نیز بخار کے دفعیہ کے لئے عجیب چیز ہے۔ منہ کے ذائقہ کو درست کرتا اور بھوک لگاتا ہے + (چرک)

تالیس آدی چورن

تالیس پتر ایک تولہ، سیاہ مرچ دو تولہ، سونٹھ ۳ تولہ، فلفل دراز ۴ تولہ، طباشیر نقرہ ۵ تولہ، الائچی خورد ۶ ماشہ دارچینی ۶ ماشہ، مصری کوزہ ۳۲ تولہ۔ اچھی طرح کوٹ پیس کر سفوف تیار کریں

فوائد:۔ یہ سفوف غلبۂ بلغم کی حالت میں بہت فائدہ کرتا ہے۔ بقدر ۳ ماشہ سفوف نو ماشہ شہد میں ملا کر مریض کو چٹائیں۔ اوپر سے بکری کا دودھ پلائیں۔ یا شربت انار، شربت نیلوفر، شربت بنفشہ وغیرہ ملا کر دنیں دو تین مرتبہ چٹائیں۔ دفعیہ بلغم اور کھانسی کے لئے مفید دوا ہے۔ نیز حرارت ہاضمہ کو تیز کر کے بھوک خوب بڑھاتی ہے ۔+

چیون پراش اولیہ

سبز آملہ پانچ سو عدد، تقریباً ساڑھے بارہ سیر، بیل جھال، اڑنی، شیوناک، کمبھاری، پاڈھل، شال پرنی، پرشٹ پرنی، ماکھ پرنی، مدگ پرنی، فلفل دراز، گوکھرو، کنڈیاری کلاں، کنڈیاری خورد، کاکڑا سنگی، بھومی آملہ، مویز منقیٰ، جیونتی، پوکھر مول، اگر عود، گلو، پوست ہڑ، برہمی (اگر نہ ملے تو شقاقل)، جیوک رشبھک (اگر نہ ملے تو بہمن سرخ و بہمن سفید لیں) کچور، ناگرموتھا، بکھیرہ، میدھا، (اگر نہ ملے تو اسگند) الائچی خورد، کنول پھول، بدھاری قند، بیخ بانسہ، کاکولی (نہ ملے تو ستاور) کاک جنگھا ہر ایک چار تولہ، جوکوب کر کے سب ادویہ کو ایک عمدہ قلعی دار برتن میں ڈال کر چونسٹھ سیر پانی میں ڈال دیں، اور پانچ سو آملوں کو کسی عمدہ مضبوط صاف کپڑے میں باندھ کر اس میں لٹکا دیں۔ نرم نرم آگ پر پکائیں۔ جب پانی آٹھواں حصہ بقایا رہ جائے تو آگ پر سے اتار کر ٹھنڈا کر کے آملوں کو کپڑے میں اس طرح چھان لیں کہ ان کا ریشہ و تخم سب دور ہو جائے اور مغز نکل آئے اور ادویہ کے جوشاندہ کو ایک دوسرے برتن میں چھان لیں۔ اب آملوں کے مغز کو نہایت عمدہ قلعی دار برتن میں ڈال کر ۲۴ تولہ گھی اور چوبیس تولہ مول کا عمدہ تیل ڈال کر آہستہ آہستہ نہایت نرم آنچ پر بھون لیں جب سب پانی خشک ہو جائے اور آملے اچھی طرح سے گل کو سرخ ہو جائیں تو ان کو آگ پر سے اتار کر محفوظ رکھیں، اور مندرجہ بالا ادویہ کے جوشاندہ میں ڈھائی سیر پختہ عمدہ مصری یا کھانڈ ڈال کر چاشنی تیار کریں۔ جب چاشنی تیار ہو جائے تو اس میں بھونا ہوا آملوں کا مغز ڈال کر اس قدر عرصہ آگ پر رکھیں اور کسی لکڑی کے اوزار سے چلاتے رہیں کہ آملوں کا مغز حل ہو جائے۔ نیز لعوق اس قابل پختہ ہو جائے کہ سال بھر پڑا رہنے پر بگڑ نہ سکے دوسرے لفظوں میں یوں سمجھئے کہ اس لعوق کا قوام ایسا ہونا چاہیئے جیسا کہ معجون کا ہوتا ہے۔ جب قوام ٹھیک ہو جائے تو آگ پر سے اتار کر مندرجہ ذیل ادویہ کا سفوف جو پیشتر ہی تیار ہونا چاہیئے اس میں ملا دیں +

(**نسخہ سفوف**) طباشیر نقرہ ۱۶ تولہ، فلفل دراز ۸ تولہ، دارچینی دو تولہ، الائچی خورد ۲ تولہ، ناگ کیسر دو تولہ، تیج پتر دو تولہ، نہایت باریک پیس کر لعوق میں ملائیں، اور جب لعوق قدرے ٹھنڈا ہو جائے تو اس میں چوبیس تولہ شہد ملائیں بس اب یہ چیون پراش اولیہ تیار ہے +

اول اول مریض کو ایک ماشہ وزن سے شروع کرائیں۔ اور اوپر سے گرم کیا ہوا بکری کا دودھ پلائیں۔ اور چند روز استعمال کرنے کے بعد وزن تین ماشہ کر دیں، پھر چند روز کے بعد ۶ ماشہ کر دیں۔ غرضکہ اسی طرح بڑھاتے بڑھاتے ایک تولہ تک لیجائیں اور اس طریق سے مریض کو فائدہ پہنچائیں

فوائد:۔ یہ لعوق مریض دق کے لئے ہر طرح فائدہ مند ہے۔ اسکے استعمال سے بھوک تیز ہوتی ہے۔ کھانسی، زکام، بلغم وغیرہ کا ناش ہو کر مریض میں خاص طاقت آتی ہے۔ مادہ منی کو بھی بڑھاتا اور بڑھاپے کو دور کرتا ہے۔ چیون پراش کی جس قدر تعریف کی جائے تھوڑی ہے اس مبارک دوا کو ہر ایک معالج تیار کر کے رکھے یہ لاثانی چیز ہے ۔+ (چرک)

بانسہ اولیہ

بانسہ کے پتوں کا رس ایک سیر پختہ، کھانڈ ۶۴ تولہ، فلفل دراز ۸ تولہ، گھی گائے ۳۲ تولہ، شہد ۳۲ تولہ۔ اول بانسہ کے پتوں کا رس، گھی اور کھانڈ کو نہایت عمدہ قلعی دار برتن میں ڈال کر آہستہ آہستہ نرم آنچ پر اس طرح پکائیں کہ وہ لعوق کی طرح ہو جائے پھر اس میں فلفل دراز کا سفوف تیار کر کے ڈالدیں۔ اور آگ پر سے اتار کر قدرے ٹھنڈا ہونے پر شہد ملا دیں اور محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک دو تین ماشہ صبح و شام چاٹ کر اوپر سے بکری کا دودھ پلائیں ۔+

فوائد:۔ یہ لعوق بھی تپ دق کے لئے نہایت فائدہ مند ہے۔ کھانسی اور بلغم کو رفع کرتا ہے ۔+

ایلادی وٹی

دانہ الائچی خورد، تیج پتر، دارچینی۔ مویز منقیٰ، فلفل دراز ہر ایک دو تولہ، مصری، آرد ملیٹھی، کشمش، کھجور ہر ایک چار تولہ سب باریک پیس کر شہد ملا کر جنگلی بیر کے برابر گولیاں تیار کریں۔ اور دن میں چار پانچ گولیاں تک مریض کے منہ میں رکھوا کر چوسائیں + **فوائد:۔** یہ کھانسی دمہ اور تپ دق کے لئے عمدہ گولیاں ہیں ۔+

دراکشا ارشٹ

نہایت عمدہ مویز منقے سوا سیر لے کر دس سیر پختہ پانی میں اس قدر جوش دیں کہ چوتھا حصہ باقی رہ جائے۔ پھر آگ پر سے اتار کر ٹھنڈا کریں اور خوب مل چھان کر اس میں سوا سیر پختہ مصری ملاکر مندرجہ ذیل اشیا کا سفوف ڈالیں اور کسی عمدہ مصفےٰ برتن میں ڈال کر منہ بند کرکے اگر موسم سرما ہو تو ایک ماہ تک اور گرمیوں کے موسم میں پندرہ روز تک کسی محفوظ مقام میں پڑا رہنے دیں۔ وقت مقررہ کے بعد برتن کا منہ کھول کر ارشٹ کو نکالیں اور عمدہ کاک دار بوتلوں میں محفوظ رکھیں۔

نسخہ سفوف جو مندرجہ بالا منقے کے جوشاندہ میں ڈالا جائیگا:۔

دارچینی دو تولہ، دانہ الائچی خورد دو تولہ، ناگ کیسر دو تولہ، تیج پتر دو تولہ، گل خیرو دو تولہ، باؤ بڑنگ دو تولہ، مرچ سیاہ ایک تولہ، فلفل دراز ایک تولہ۔ سب کو باریک پیس کر مندرجہ بالا منقے کے جوشاندہ میں ملادیں۔

فوائد:۔ یہ ارشٹ تپ دق کے مریضوں کے لئے آب حیات کا کام دیتا ہے۔ اسکے استعمال سے کھانسی اور گلے کی خراش دور ہو جاتی ہے۔ کھایا پیا خوب ہضم ہوتا ہے اور جسم میں طاقت و توانائی آتی ہے۔ مقدار خوراک ۶ ماشہ سے دو تولہ تک دونوں وقت کھانا کھانے کے بعد قدرے پانی ڈال کر استعمال کرائیں۔

راسنادی لوہ

راسنا، اسگندناگوری، کافور، منڈوک پرنی، برہمی بوٹی، جوہر سلاجیت، پوست ہرڑ، بہیڑہ، آملہ خشک، سونٹھ، مرچ سیاہ، فلفل دراز، چیترہ، ناگرموتھ، باؤ بڑنگ ہر ایک ایک تولہ نہایت باریک سفوف تیار کریں اور بہت عمدہ ایک تولہ کشتہ فولاد ملائیں، اور دو رتی سے ایک ماشہ تک ہمراہ شہد، شربت بنفشہ یا شربت انار دن میں دو مرتبہ استعمال کرائیں۔ اور اوپر سے بکری کا دودھ پلائیں۔

فوائد۔ یہ نہایت عمدہ دوا ہے۔ اسکے استعمال سے تپ دق، کھانسی، دمہ و ہر قسم کی کمزوری رفع ہو جاتی ہے۔ بھوک خوب لگتی ہے، جسم مضبوط ہو جاتا ہے۔

لوکیشورس

کشتہ کوڑی چار تولہ، پارہ مصفےٰ دو تولہ، گندھک آملہ سار مصفےٰ دو تولہ، سہاگہ سفید دو تولہ۔ ان سب کو لیموں کے رس میں ایک روز کھرل کرکے ٹکیہ بنائیں اور اس ٹکیہ کو سایہ میں خشک کرکے ایک سکورہ میں بند کریں اور گج پٹ کی آگ میں پھونک لیں۔ ٹھنڈا ہونے پر دوا نکال لیں اور کھرل کرکے شیشی میں محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک ایک رتی سے ۳ رتی تک ہمراہ شہد و سیاہ مرچ۔

فوائد:۔ یہ رس بھی تپ دق کے لئے عمدہ دوا ہے۔

بانسہ آدی گھرت

برگ بانسہ، گلو، نیم کی چھال، کنڈیاری خورد، اسگندناگوری، کنگھی اور ارجن کی چھال ہر ایک چالیس تولہ جوکوب کرکے چار گنے پانی میں جوش دیں۔ ایک حصہ پانی رہنے پر اس میں بکری کا دودھ ایک سیر اور بکری کا گھی ایک سیر شامل کریں۔ پھر ایک دیگچہ میں ڈال کر نرم نرم آگ پر پکائیں۔ جب تمام پانی خشک ہو جائے اور صرف گھی باقی رہ جائے تو آگ پر سے اتار کر گھی کو نتھارلیں۔ اور تین ماشہ سے ایک تولہ تک بکری کے دودھ میں استعمال کرائیں۔

فوائد:۔ یہ گھی کھانسی، دمہ و دق کے لئے نہایت عمدہ چیز ہے۔

مجرّباتِ طبِّ جدید

(مضمون تحفظی)

از جناب ڈاکٹر عبد الحمید صاحب چغتائی لاہور

دق و سل کے علاج میں مندرجہ ذیل دوائیں ڈاکٹری میں بطور عمدہ مستعمل ہوتی ہیں :-

(۱) کاڈلیور آئل
(۲) کریازوٹ
(۳) کاباکول
(۴) آئیوڈین
(۵) کیلسیم
(۶) گولڈ

الف کاڈلیور آئل بدن کی پرورش کرنے اور ہزال وذبول کو مار رکھنے کے لئے استعمال کرایا جاتا ہے ۔

ب کریازوٹ گایاکول اور آئیوڈین دافع عفونت اور جراثیم کش دوائیں ہیں اور تسمم مرض کا ازالہ کرتی ہیں ۔

ج کیلسیم قوت مدافعت کو بڑھاتا اور ماؤف مقامات کی تعمیر کرتا ہے ۔

د گولڈ عصاد نی پر مہلک اثر کرتا ہے ۔ اور اس کی سمیت کو دور کرتا ہے لیکن اسکے مرکبات بطور ٹیکہ مستعمل ہیں ۔

اب میں ذیل میں دق و سل کے خاص الخاص اور چیدہ مجربات ہدیہ ناظرین کرتا ہوں ۔

کاڈلیور آئل کے مرکبات

۱ کاڈلیور آئل (ریفائنڈ) — ۱ ڈرام
کریازوٹ — ۲ منم
ٹنکچر آئیوڈین رنگین نا شدہ — ۱ ″
میوسیلج ٹراگاکنتھ کمپونڈ — حسب ضرورت
سپرٹ سنے من — ۵ منم
سیرپ کیلسیم ہائپوفاسفیٹ — ۱ ڈرام
سیرپ ٹولو — ۳۰ منم
کلوروفارم واٹر — ۱ اونس
ایسی ایک ایک خوراک ہر صبح و شام چوتھے گھنٹے بعد پلائیں ۔ سل دق کے پہلے اور دوسرے درجہ میں نہایت مفید دوا ہے ۔

۲ سوڈا ہائپوفاسفیٹ — ۴ گرین
کیلسیم ہائپوفاسفیٹ — ۴ ″
کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
آئل آف کیسیا — ۱ منم
گلیسرین — ۳۰ ″
میوسیلج اکیشیا — حسب ضرورت
لائم واٹر — ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں ۔

۳ کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
سیکرین — ½ گرین
اولیم کیراوے — ۱ منم
ایکوا — ۱ اونس
ایسی ایک ایک خوراک بعد غذا صبح و شام پلائیں ۔

۴ کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
ٹیوکم ایکیشیا — ۲۰ گرین
سیرپ ٹولو — ۲۰ منم
گلیسرین — ۲ ″
برانڈی — ۵ ″
اولیم سنے من — ¼ ″
ایکوا — ۱ اونس
ایسی ایک ایک خوراک بعد غذا صبح و شام دیں ۔

۵ کاڈلیور آئل — ۱۰ اونس
یوگرا کا کنٹھ — ۵۰ گرین
سپرٹ کلوروفارم — ۳ ڈرام
گلیسرین — ۲ ″
ایسنشل آئل آف المنڈ — ۱۰ منم
ایکوا — ایک پائنٹ
امیلشن بنالیں ۔ خوراک نصف اونس بعد غذا صبح و شام دیں ۔

۶ ٹارٹرینڈ آئرن — ۵ گرین
سپرٹ ایتھر — ۵ منم
ٹنکچر سنے من — ۵ ″
کاڈلیور آئل — ۱ ڈرام
ایکوا — نصف اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں دو دفعہ صبح و شام بعد غذا دیں ۔

۷ کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
گلیسرین — ۳۰ منم
سپرٹ ایتھر — ۳۰ ″
لائم واٹر — ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک صبح و شام بعد غذا دیں ۔

۸ کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
فیرائی ایٹ امونیا سائٹریٹ — ۵ گرین
پوٹاسیم کاربونیٹ — ۳ ″
سیکرین — ¼ ″
اولیم کیراوے — ½ منم
ایکوا — ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک صبح و شام بعد غذا دیں ۔

۹ کاڈلیور آئل — ۲ ڈرام
ٹارٹریٹڈ آئرن — ۵ گرین

لائیکوار پوٹاش　۵ منم

اولیم کبراؤ　۱ ״

ایکوا　ایک اونس

ایسی ایک ایک خوراک ہر چوتھے گھنٹہ پلائیں۔

۱۰ کاڈلیور آئل　۲ اونس

سیرپ کیلسائی لکٹو فاسفیٹ　۱ ״

سوڈا ہائپو فاسفیٹ　۳ گرین

اولیم کیسیا　۵ منم

پلو اکیشیا　۲ ڈرام

ایکوا　۶ اونس

ایملشن بنائیں اور نصف نصف اونس کی مقدار میں صبح و شام بعد غذا پلائیں۔

۱۱ اولیم فاسفورس　۱ منم

کاڈلیور آئل　۳۰ ״

کیلسیم گلیسیرو فاسفیٹ　۳ گرین

پلوگم اکیشیا　۳۰ ״

سپرٹ کلوروفارم　۵ منم

ایکوا سینےمن　ایک اونس

ایسی ایک ایک خوراک بعد غذا صبح و شام پلائیں

۱۲ کاڈلیور آئل　۴ ڈرام

ٹنکچر آیوڈین رکٹی فائیڈ　۱۲ منم

کریازوٹ　۶ ״

اولیم سینےمن　۶ ״

میوسیلیج　۲ ڈرام

کیلسیم ہائپو فاسفیٹ　۴ گرین

ایکوا　۴ اونس

ایملشن بنائیں اور بقدر ایک ایک اونس صبح و شام بعد غذا پلائیں۔

۱۳ کیلسیم ہائپو فاسفیٹ　۳٫۷ گرین

ویجیٹول　۰٫۵ منم

اولیم فاسفورس　ایک ڈرام

کاڈلیور آئل　۱۲ اونس

اجزاء کو ملا کر خوب ہلائیں اور محفوظ رکھیں۔

خوراک :- چائے کا ایک چمچہ ہمراہ آب افشردہ سنگترہ بعد غذا صبح و شام دیں۔

۱۴ کاڈلیور آئل　۱ ڈرام

سیرپ فیرائی آیوڈائیڈ　۳۰ منم

لائیکوار آرسینی کیلس　۲ ״

میوسیلیج　حسب ضرورت

ایکوا کلوروفارم　ایک اونس

ایسی ایک ایک خوراک بعد غذا صبح و شام دیں۔

۱۵ آیوڈوفارم　½ گرین

گایاکول　۱½ منم

کاڈلیور آئل　۵ ״

اجزا کو ایک کیپ شول میں ڈال کر صبح و شام بعد غذا ایک ایک کیپ شول کھلائیں۔

۱۶ کریازوٹ　½ منم

آلیو آئل　۵ ״

سیرپ ٹولو　۵ ״

کاڈلیور آئل　۵ ״

اجزا کو ملا کر ایک کیپ شول میں بھر لیں اور صبح و شام ایسا ایک ایک کیپ شول کھلائیں۔

۱۷ سوڈا بائیکارب　۸۰ گرین

کاڈلیور آئل　۲ اونس

اولیم لیمن　۲۰ منم

لائیکو ربین گری اینک　۶۰ ״

لائیکوار پوٹاش　۱۲۰ ״

گلیسرین　۱ اونس

سیرپ فیرائی آیوڈائیڈ　۲ ڈرام

ایکو　تا　۸ اونس

ایملشن بنائیں اور بقدر نصف نصف اونس بعد غذا صبح و شام پلائیں۔

نوٹ :- بعض نازک مزاج مریضوں کو کاڈلیور آئل راس نہیں آتا اور اس کے استعمال سے انہیں اسہال آنے لگتے ہیں یا بھوک بند ہو جاتی ہے۔ ایسے مریضوں کو کاڈلیور آئل بہت کم مقدار میں دینا چاہیے۔ اور جوں جوں اس کی برداشت بڑھتی جائے، اس کی مقدار خوراک بتدریج بڑھاتے رہیں۔

کریازوٹ اور گایاکول کے مرکبات

۱ کریازوٹ　۵ منم

پلوٹراگاکنتھ کمپونڈ　۵ گرین

سپرٹ جونی پر　۳۰ منم

ایکوا کلوروفارم　ایک اونس

ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۲ گایاکول　۳ منم

سپرٹ رکٹی فائیڈ　۳۰ ״

گلیسرین　۳ ״

اولیم سینےمن　۱ ״

ایکو　۱ اونس

ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۳ ٹنکچر آیوڈین رکٹی فائیڈ　۲ ڈرام

کریازوٹ　۲ ڈرام

ملا کر محفوظ رکھیں۔

خوراک تین قطرے ایک گھونٹ دودھ کے ساتھ۔

۴ کریازوٹ　[illegible]

ٹنکچر جنشن کمپ　[illegible]

ملا کر محفوظ رکھیں۔

خوراک ۳۰ قطرے دو گھونٹ پانی کے ساتھ۔

۵ گایاکول　۲ ڈرام

ٹنکچر اورنشیائی　ایک اونس

خوراک ۳۰ بوند ایک گھونٹ پانی کے ساتھ۔

۶ کریازوٹ　۳ منم

آئل آف امینڈ　۳۰ ״

سیرپ ٹولو　۱ ڈرام

پلو اکیشیا　۵ گرین

ایکوا　۱ اونس

ایسی ایک ایک خوراک صبح و شام پلائیں۔

۷ گایاکول　۳ منم

اولیم سینےمن　۱ ״

سپرٹ رکٹی فائیڈ　۲۰ ״

گلیسرین ۳۰ منم + ایکوا نصف اونس

ایسی ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۸ کریازوٹ　۱ ڈرام

ٹنکچر جنشن کمپونڈ　۳ ״

سپرٹ رکٹی فائیڈ　۱ اونس

وائنی زیرا سائی　۸ اونس

مقدار خوراک چائے کا ایک چمچہ دو گھونٹ پانی کے ساتھ صبح، دوپہر اور شام کو دیں۔

۹ اولیم یوکلپٹس　ایک ڈرام

اولیم صندل　ایک ڈرام

کریازوٹ　ایک ״

ملا کر محفوظ رکھیں۔ مقدار خوراک ۵ سے ۱۰ بوند ہمراہ ایک گھونٹ دودھ استعمال کریں۔

۱۰ گایاکول　۲۰ منم

لائیکوار آرسینی کیلس　۲۵ ״

ٹنکچر نکس وامیکا　۲۵ ״

میوسیلیج　حسب ضرورت

سیرپ اورنشیائی　۲ ڈرام

ایکوا　۲ اونس

مقدار خوراک نصف سے ایک اونس بعد غذا صبح و شام دیں۔

۱۱ لائیکوار آرسینی کیلس　۱۲ منم

گایا کول کاربونیٹ ۱ ڈرام
ٹنکچر سنکونا کمپونڈ ۱½ "
ٹنکچر کیمفر کمپونڈ ۲
سیرپ کیلشیم ہائپو فاسفیٹ ۶
ایکوا ۶ اونس
مقدار خوراک ایک اونس صبح و شام نصف گھنٹہ بعد غذا دیں۔

۱۲ کیلشیم ہائپو فاسفیٹ ۳۰ گرین
کیلشیم گلیسرو فاسفیٹ ۳۰ "
ایکوا اوڈ کے ایسنس سنک ہائیڈروکلورائڈ ...
۱۰ منم
ٹنکچر کاربلک ۹۰ "
گایا کول کاربونیٹ ۳۰ گرین
میوسلیج حسب ضرورت
ایکوا ۳ اونس
مقدار خوراک نصف اونس صبح دوپہر اور شام دیں

۱۳ کریازوٹ ۳۰ منم
سپرٹ سینیمن ۴ ڈرام
ٹنکچر اورنشیائی ۱ اونس
گلیسرین ۲ اونس
چائے کے ایک چمچہ بھر دوا دو گھونٹ پانی کے ساتھ پلائیں۔

۱۴ کریازوٹ ۰ منم
گلیسرین ۲ اونس
ٹنکچر کارڈیم کمپونڈ ۴ ڈرام
سپرٹ وائنی رکٹی فائد ۲ اونس
چائے کا ایک چمچہ بھر یہ دوا دو گھونٹ پانی کے ساتھ پلائیں۔

۱۵ کریازوٹ ۳۰ منم
گلیسرین ۳ ڈرام
اولیم منتھا پپ ۱۰ منم
سیرپ کلوروفارم ۱½ اونس
چائے کا ایک چمچہ بھر یہ دوا دو گھونٹ پانی کے ساتھ پلائیں۔

کیلشیم اور آیوڈین کے مرکبات

۱۶ گایا کول ۲ منم
ٹنکچر سنکونا کمپونڈ ۳۰ "
کیلشیم لیکٹیٹ ۵ گرین
پوٹاشیم آیوڈائیڈ ۳ "
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲۰ منم
وائنم اپیکاک ۵
ایکسٹریکٹ گلیسریزا لکوڈ ۳۰ "
سیرپ کوڈا نافاسیٹ ۳۰ "
ایکوا کیمفر ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۱۷ کیلشیم لیکٹیٹ ۵ گرین
کریازوٹ ۳ منم
سوڈا بنزوایٹ ۵ گرین
وائنم اپیکاک ۵ منم
ایکسٹریکٹ گلیسریزا لکوڈ ۳۰ "
سیرپ کوڈا نافاسیٹ ۲۰
ایکوا کیمفر ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۱۸ گایا کول ۳ منم
پوٹاشیم آیوڈائیڈ ۳ گرین
سوڈا بنزوایٹ ۵ گرین
کیلشیم کلورائیڈ ۵ "
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲۰ منم
ٹنکچر ہائیوسامس ۲۰ "
وائنم اپیکاک ۵ "
ایکسٹریکٹ گلیسریزا لکوڈ ۳۰ "
سیرپ ٹولو ۱ ڈرام
ایکوا کیمفر ۱ اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۱۹ سوڈا آیوڈائیڈ ۳ گرین
گایا کول ۳ منم
سپرٹ وائنی رکٹی فائیڈ ۲۰ "
ایکسٹریکٹ گلیسریزا لکوڈ ۳۰ "
سیرپ ٹولو ۳۰ "
سیرپ کوڈا نافاسیٹ ۳۰ "
ایکوا منتھا پپ ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں۔

۲۰ ٹنکچر آیوڈین رکٹی فائیڈ ۱ منم
گایا کول ۲ "
ٹنکچر سنکونا کمپونڈ ۲۰ "
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲۰ "
کلائی کو ہیروئن ۳۰ "
سیرپ ٹولو ۳۰ "
سیرپ کیلشیم ہائپو فاسفیٹ ۳۰
ایکوا منتھا پپ ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ پلائیں عجیب شے ہے۔

عوارض سل و دق کا علاج!

ضعف ہضم

۱۔ ایسڈ ہائیڈروکلورک ڈائلیوٹ ایک ڈرام
گلیسرین پیپسین ۳ ڈرام
لائیکوار ہائیڈرارجرائی پرکلورائیڈ ½ "
ٹنکچر کارڈیم کمپونڈ ۳ "
ٹنکچر نکس وامیکا ½ "
سپرٹ کلوروفارم "
ایکوا منتھا پپ ۶ اونس
مقدار خوراک ایک اونس بعد غذا صبح و شام دیں

۲ سوڈا بائیکارب ۱۰ گرین
لیکوڈ ٹاکاڈائی ایسٹیس ۳۰ منم
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲ "
ٹنکچر نکس وامیکا ۵ "
ٹنکچر کارڈیم کمپونڈ ۳۰ "
سیرپ جنجر ۳۰ "
ایکوا منتھا پپ ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک نصف گھنٹہ غذا سے پہلے دیں

۳ پے پیں ۵ گرین
سوڈا بائیکارب ۵ "
ٹاکاڈائی ایسٹیس ۵ "
منتھول ¼ گرین
ایسی ایک پڑیہ درمیان غذا کھلائیں۔

شدت کھانسی

۱۔ ٹرپن ہائیڈریٹ ½ گرین
ہیروئن ہائیڈروکلورائیڈ ⅙ "
سپرٹ وائنی رکٹی فائیڈ حسب ضرورت
سیرپ پرونی ورجینی ۳ ڈرام
سیرپ ٹولو ۲ "
اجزا کو ملا کر لعوق بنالیں۔
ضرورت کے وقت تھوڑا تھوڑا مریض کو چٹائیں۔

۲ سیرپ ٹولو ۱ ڈرام
سیرپ کوڈائنا ۳۰ منم
سیرپ سلا ۳۰ ״
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲۰ ״
وائنم اپیکاک ۵ ״
گایاکول ۲ ״
ایکوا کلوروفارم ایک اونس
ضرورت کے وقت ایسی ایک خوراک فی الفور پلا دیں

۳ سوڈا بائیکارب ۱ ڈرام
سوڈا کلورائیڈ ۳۰ گرین
امونیا کارب ۳۰ ״
پوٹاسیم آیوڈائیڈ ۲۰ ״
سپرٹ کلوروفارم ۳۰ منم
ایکوا انیسی ۶ اونس
ضرورت کے وقت بقدر ایک اونس دوا پلائیں۔
اور اوپر سے گرم پانی کی ایک پیالی پلا دیں۔ بلغم آسانی کے ساتھ خارج ہوجائیگا ۔

شدت تپ

۱۔ سپرٹ ایتھر نائٹروسائی ۵۰ منم
پوٹاشیم سائٹریٹ ۱۰ گرین
سیرپ ٹولو ایک ڈرام
وائنم اپیکاک ۱۰ منم
گایاکول ۲ ״
ٹنکچر آیوڈین ۲ ״
ایکوا کلوروفارم ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک دن میں تین دفعہ دیں ۔

۲ یوکونین ۳ گرین
ڈیوٹول ۳ ״
کیلسیم ہائپوفاسفیٹ ۲ ״
ایسی ایک ایک پڑیہ ہر تیسرے گھنٹہ دیں یہانتک بخار اتر جاوے ۔

۳ یوکونین ۴ گرین
امونیا کلورائیڈ ۲ ״
ایسی ایک پڑیہ صبح وشام دیں ۔

۴ امونیا کلورائیڈ ۲ گرین
پیرامی ڈون ۴ ״
ایسی ایک پڑیہ ضرورت کے وقت کھلائیں ۔

۵ ڈائی موں ایک گرین
یوکونین ۲ ״
پوٹاسیم برومائیڈ ۲ ״
کیرائی اوجے نین ۱ ״
پوڈری تیلس ۱ ״
اسپائیرین ½ ״
کیبیں سائٹریٹ ۱ ״
شوگر ۲ ״
ضرورت کے وقت ایسی ایک پڑیہ دو گھونٹ پانی کے ساتھ کھلائیں ۔

غثیان وقے

۱۔ منتھول ۵ گرین
سپرٹ امونیا ایرومیٹک ۲ ڈرام
سپرٹ کلوروفارم ۲ ڈرام
ٹنکچر کارڈیم کمپونڈ ۴ ״
اجزا کو ملاکر محفوظ رکھیں۔ ضرورت کے وقت
بقدر ۱۰ سے ۲۰ بوند ایک گھونٹ پانی کیساتھ دیں

رات کا پسینہ

۱۔ زنک اوکسائڈ ۲ گرین
ایکسٹرکٹ بیلاڈونا ½ ״
اسکی ایک گولی بناکر رات کو سوتے وقت دیں ۔

نفث الدم

۱۔ پلوکائینو کمپونڈ ۵ گرین
ایک گھونٹ پانی کے ساتھ دیں ۔

۲ کیلسیم ہائپوفاسفیٹ ۴ گرین
سوڈائی ہائپوفاسفیٹ ۴ ״
سیرپ پرونس ورجنی ۱ ڈرام
ایکوا کلوروفارم ایک اونس
ایسی ایک ایک خوراک ہر تیسرے گھنٹہ بعد دیں

۳ کیلسیم کلورائیڈ ایک ڈرام
ایکسٹرکٹ گلیسریزا لکوئڈ ۲ ״
ہیزرے لیس ۳ ڈرام
میوسیلیج کیشیا حسب ضرورت
ایسڈ ہائیڈرو برومک ڈل ۱ ڈرام
ایکوا کلوروفارم ۶ اونس
مقدار خوراک ایک ایک اونس ہر تیسرے گھنٹے بعد پلائیں ۔

قبض

۱۔ پیرافین لیکوئڈ ۳ ڈرام
رات کو سوتے وقت پلائیں ۔

۲ کرسنو گلس ۔
چائے کے چمچہ بھر رات کو سوتے وقت پلائیں ۔

دِق وسِل کا علاج بالتلقیح

(ٹیکہ کی دوائیں)

(۱) سوڈیم مارہیوئیٹ — Sodium Morrhuate 3 %
(۲) نیوبی اس — Neobios
(۳) تھائی سین — Phthisin
(۴) ایلے لین — Allylene
(۵) امینوبی اس — Aminobiase
(۶) آرمی نیل — Arrhenale
(۷) آورو تھائی سین — Auro—phthysin
(۸) بائی کولین — Biocholin
(۹) ایموکال — Emocal
(۱۰) کولائیڈل کیلسیم وداوسٹلین ان وٹے مین ڈی — Colloidal Calcium with Ostalin in Vitamin D
(۱۱) کولوزل کیلسیم — Collosol Calcium
(۱۲) کولوزل آئیوڈین — Collosol Iodine
(۱۳) سنٹوبین — Santubin
(۱۴) ٹیوبرکولین — Tuberculin
(۱۵) اے۔ کے۔ بی — A. K. B.

دق وسل کے لئے یورپ کی اشتہاری دواؤں کے راز

(از جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی لاہور)

۱- آرتھوکال کمپونڈ
ORTHOCOL COMP.

تھیوکال ۴ گرین
ٹرپن ہائیڈریٹ ۲ "
سوڈا آرسانیٹ ۱/۱۲ "
سمپل الکزر ۲ ڈرام

اجزا کو ملا کر اکسیر بنالیں۔
مقدار خوراک ۳۰ منم سے ایک ڈرام تک۔
سل و دق کی کھانسی کے لئے مفید ہے۔

۲- آسوجن
OSSOGEN

یہ دوا کاڈ مچھلی کے تیل اور ہڈیوں کا کیمیاوی مرکب ہے۔ جو سل و دق کے لئے مفید ہے۔

۳- اے تھائی سین
APHTHISIN

پوٹاسیم گائیکول سلفونیٹ ۹ حصہ
ایمونیم پٹرو سلفال ۱ "

ہر دو اجزا کو ملا کر سفوف بنالیں۔
خوراک ۴ گرین ایک گھونٹ دودھ یا پانی کے ساتھ صبح و شام دونوں وقت۔
سل و دق کے لئے از حد مفید ہے۔

۴- اکتھیوکریازوٹ
ICTHYOCREOSTE

اکتھی اول ۱۵ گرین
کریازوٹ ۱۵ "
یوکلپٹال ½ "
بدرقہ مناسبہ حسب ضرورت

اجزا کو ملا کر ۵ گرین کی گولیاں بنالیں
دق وسل کے لئے مفید ہیں۔

۵- البومال
ALBUMOL

کاڈلیور آئل ۱۰۰ حصہ
برانڈی ۳ "
کیلسیم فاسفیٹ ½ "
سوڈیم فاسفیٹ ۵ "
شکر سفید ۵ حصہ
ایسڈ سٹرک ۲ "
زردی بیضہ مرغ ۱ عدد

اجزا کو ملا کر امپلشن بنالیں۔ مقدار خوراک ۱ چائے کے چمچہ بعد غذا صبح و شام دیں۔
سل و دق کی تمام حالتوں میں مفید ہے۔

۶- اینٹی ٹیوبرکولس آئل
ANTITUBERCULOUS OIL

کریازوٹ ۱۵۰ منم
بیٹا نفتھول ۵۴ گرین
آیوڈین ۲½ "
کاڈلیور آئل ۹ اونس

اجزا کو ملا کر محلول بنالیں۔
خوراک ایک سے دو چائے کے چمچہ ایک گھنٹہ بعد غذا دیں۔
سل ریوی کے لئے خصوصیت سے مفید ہے۔

۷- پنٹا برگ کیپسول
PANTABURGS CAPSULES

آئیوڈوفارم ½ گرین
کیلسیم فاسفیٹ ۲½ "
کریازوٹ ¾

اجزا کو ملا کر اس کا ایک کیپسول بنالیں۔
صبح و شام ایک ایک کیپسول کھلائیں۔
دق بطنی ودق الامعا کے لئے مفید ہے۔

۸- پیلاٹول PALATOL

گاڈول (جو ہر جگر ماہی) ۲۵۰ منم
سیرپ ہیماٹک ہائپو فاسفائٹ ۹۰ "
ایکسٹریکٹ آف مالٹ ۶۰ "
سیرپ آف وائلڈ چیری ۱۲۰ "

اجزا کو ملا کر مکسچر بنالیں۔
خوراک ۱ چائے کا چمچہ بھر بعد غذا صبح و شام پلائیں۔
دق وسل کے لئے مفید ہے۔

۹- تھایوونال
THIOVINAL

گایاکول ۶ ڈرام
ایکسٹریکٹ تھائیم ۲۰ "
واٹر ۴۰ "
سیرپ ۴۴ "

اجزا کو ملا کر مکسچر بنالیں۔
خوراک چائے کا چمچہ بھر صبح دوپہر و شام دیں
دق کے تمام درجات میں مفید ہے۔

۱۰- ٹرپی نائیڈ
TERPINOIDS

کریازوٹ ایک منم
ہیروئن 1/40 گرین
ٹرپی نال ۳ منم
یوکلپٹال ۱ "

اجزا کو ملا کر اس کا ایک کیپسول بنالیں۔ ایسا ایک ایک کیپسول صبح و شام ایک گھونٹ پانی کے ساتھ دیں۔

۱۱- روزانا
ROSANA

کاڈلیور آئل ¾ ڈرام
ایکسٹریکٹ آف مالٹ ¼ "
کوکا ¼ "
شوگر ¼ "

اجزا کو ملا کر ۱۰-۱۰ گرین کے قرص بنالیں۔ ایک ایک قرص صبح شام اور دوپہر کو پانی کے ساتھ استعمال کرائیں۔ دق کے لئے مفید ہے۔

۱۲- کریوٹرپن کمپونڈ
CREO-TERPIN COMP

کریازوٹ ۴ منم
ٹرپن ہائیڈریٹ ۴ گرین
کیلسیم گلیسرو فاسفیٹ ۸ "
ہیروئن ہائیڈروکلور ½ "
الکحل ۲۵ فیصدی
سوڈیم گلیسرو فاسفیٹ ۴ گرین

چائے کے چمچہ بھر صبح و شام مکسچر بنا کر پلائیں
دق وسل کی کھانسی کے لئے بیحد مفید شے ہے +

۱۳ - کریازوٹال کمپونڈ
CREOSOTAL COMP

کریازوٹال	۱۵ حصہ
اکتھی اول	۱۵ "
گلیسرین	۳۰ "
ایکوا منتھا پپ	۱۰ "

اجزا کو ملا کر مکسچر بنالیں +
خوراک ۲۰ سے ۳۰ بوند ایک گھونٹ پانی کے ساتھ صبح و شام دیں۔ دق بطنی کے لئے مفید ہے +

۱۴ - کوگلائیڈ
KUGLOID CAPSULES

کریازوٹ بنزوایٹ	۱ منم
یوکلپٹال بنزوایٹ	۱ "
کونین گلیسروفاسفیٹ	$\frac{1}{2}$ گرین

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں
ایسا ایک کیپسول صبح و شام کھلائیں +
سل کی کھانسی کے لئے مفید دوا ہے +

۱۵ - کوڈائی سول
CODYSOL

گایاکول	۳۰ گرین
کوڈائنا	$\frac{1}{2}$ "
سیرپ	۲ $\frac{1}{2}$ ڈرام

اجزا کو ملا کر شربت بنالیں۔
خوراک ۳۰ بوند ضرورت کے وقت چٹائیں
سل کی کھانسی کے لئے مفید دوا ہے +

۱۶ - ڈارٹوس کیپسول
DARTOIS CAPSULES

کریازوٹ	$\frac{3}{4}$ منم
کاڈلیور آئل	۳ "

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں
ایسا ایک ایک کیپسول صبح دوپہر اور شام کے وقت کھلائیں۔ سل و دق کے لئے مفید ہے +

۱۷ - گایاکول کاربونیٹ کمپونڈ کیپسول
GUAIACOL CARBONATE COMP. CAPSULES

گایاکول کاربونیٹ	۱ $\frac{1}{2}$ گرین
کیلسیم ہائپوفاسفیٹ	$\frac{1}{2}$ "
اکتھی اول	$\frac{1}{2}$ "
سٹرونشیم آرسی نیٹ	$\frac{1}{120}$ "
آلیو آئل	۵ منم

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں
ایسا ایک کیپسول صبح و شام کے وقت کھلائیں۔ سل و دق کے لئے بیحد مفید شے ہے

۱۸ - گلیسیرو فاسفائیڈز
GLYCEROPHOSPHOIDS

کیلسیم گلیسیروفاسفیٹ	۳ گرین
گاڈول (جوہر جگر ماہی)	۵ منم
کریازوٹ	۲ "
سٹرکنین فاسفیٹ	$\frac{1}{50}$ گرین

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں۔
ایسا ایک ایک کیپسول بعد غذا صبح اور شام کے وقت کھلائیں +
سل و دق کے تمام درجات میں مفید ہے +

۱۹ - میڈولین
MEDULLIN

کاڈلیور آئل	۵۰۰ ڈرام
شہد	۲۵۰ "
بالسم پیرو	۶۲ "
ایکسٹریکٹ آف بلیک کرنٹ	۵۰ "
ایکسٹریکٹ جونی پر بیری	۵۰ "
آب لیموں	۱۰ "

اجزا کو ملا کر امیلشن بنالیں +
خوراک۔ ایک چائے کے چمچہ بھر بعد غذا صبح و شام دیں۔ دق وسل کے لئے مفید ہے +

۲۰ - نیٹررز کاڈلیور آئل ٹیبلٹ
NATTERER'S COD-LIVEROIL TABLETS

کاڈلیور آئل	۲۵ منم
ایکسٹریکٹ آف مالٹ	۱۵ گرین
کوکا	۱۵ "
شوگر	۷۵ "

اجزا کو ملا کر ۱۰-۱۰ گرین کے قرص بنالیں
ایک ایک قرص بعد غذا صبح و شام کھلائیں
سل کے لئے مفید ہے +

۲۱ - وولی سان کیپسول
VOLESAN CAP

کریازوٹ کاربونیٹ	۳ $\frac{1}{2}$ گرین
ہیروئن	$\frac{1}{24}$ "
بالسم ٹولو	۳ $\frac{3}{4}$ "
کیمفر	$\frac{9}{10}$ "

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں ،
اور ایک ایک کیپسول صبح و شام کھلائیں +
سل و دق کے لئے مفید دوا ہے +

۲۲ - ہیروئیڈ
HEROIDS

ہیروئن	$\frac{1}{12}$ گرین
ٹرپن ہائیڈریٹ	۲ "
سیرپ وائلڈ چیری	۱۵ منم
بالسم ٹولو	حسب ضرورت
گلیسرین	" "

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کریں۔
اور ایک ایک کیپسول صبح و شام کھلائیں
سل و دق کی کھانسی کے لئے نہایت مفید دوا ہے

۲۳ - الکزر ہیروئن کم ٹرپن
ELIXIR HEROIN COM TERPIN

ہیروئن	$\frac{1}{2}$ گرین
ٹرپن ہائیڈریٹ	۸ "
الکحل (۹۰ فیصدی)	۶ ڈرام
سیرپ پرونی ورجنی	۳ "
گلیسرین	۳ "

اجزا کو ملا کر مکسچر بنالیں۔ مقدار خوراک ۳۰ بوند سے ایک ڈرام ایک گھونٹ پانی کے ساتھ۔
سل و دق کی کھانسی کے لئے نافع ہے +

۲۴ - برنکول کیپسول
BRONCHOL CAP

ٹیرے بین	۱ منم
اولیم صندل	۱ $\frac{1}{4}$ "
کریازوٹ	$\frac{1}{2}$ "
یوکلپٹول	$\frac{1}{5}$ "
سٹرکنین	$\frac{1}{100}$ "
آلیو آئل	۵ "

اجزا کو ملا کر ایک کیپسول میں بند کرلیں ،
اور ایسا ایک ایک کیپسول صبح و شام کھلائیں

۲۵ - ومپول کریو ٹرپن کمپونڈ
WAMPOOL'S CREO-TERPIN COMP.

کوڈائنا فاسفیٹ $\frac{1}{2}$ گرین۔ کلوروفارم ایک منم ٹرپن ہائیڈریٹ ۳ گرین۔ کریازوٹ ۳ منم۔ کیلسیم گلیسروفاسفیٹ ۳ گرین ، بدرقات تا ایک اونس۔
سل و دق کے مریض کو مکسچر بنا کر ۶ ماشہ دیں +

آٹھواں باب

باب الصحت

دق کن چیزوں سے پیدا ہوتی ہے؟

از ڈاکٹر جی۔ جے وہیرٹ، ایم ڈی

"جس طرح گیہوں سے گیہوں اور دانہ سے دانہ پیدا ہوتا ہے اسی طرح دق سے دق پیدا ہوتی ہے"۔

اس جملے نے نہایت موزوں طریق پر دق کی اصلیت ظاہر کی ہے اور جدید ترین تحقیقات و انکشافات نے ظاہر کر دیا ہے کہ دق جراثیم کے ذریعہ پیدا ہوتی ہے اور اسی یقین و عقیدہ پر تمام طبی و سائنٹیفک معلومات کی بنیاد رکھی گئی ہے۔ نیوٹن نے کشش زمین کا فلسفہ پیش کر کے طبیعیات میں جو ہنگامہ پیدا کر دیا تھا بالکل اسی طرح دنیائے طب میں ڈاکٹر کاخ کا یہ نظریہ جو انہوں نے ۱۸۸۲ء میں پیش کیا تھا ثابت ہوا۔ سب سے پہلے ڈاکٹر کاخ نے ہی اس امر کا اعلان کیا تھا کہ دق جراثیم کے ذریعہ پیدا ہوتی ہے جس وقت تک کولمبس نے نئی دنیا معلوم نہیں کی تھی دنیا بس یہی سمجھتی تھی کہ ہم جہاں تک ہیں دنیا بھی وہیں تک ہے۔ مگر ۱۴۹۲ء میں جب دنیا والوں کے سامنے ایک نئی سرزمین ظاہر ہوئی تو آنکھیں کھل گئیں ایک نیا افق سامنے آ گیا، نئی نئی آرزوئیں، نئے نئے کام، نئی نئی مہموں کے دروازے اہل دنیا کے سامنے کھل گئے جب تک انسانوں کے سامنے نئے افق نہیں آتے وہ اپنے گرد و پیش کو ہی سارا عالم سمجھتا ہے۔

یہی حال دنیائے طب کا ہے، اس سے قبل دق کے بارے میں معلومات بے حد محدود بلکہ غلط تھیں۔ مثلاً ایک یہ عقیدہ کہ دق لاعلاج مرض ہے اور اگر کوئی مریض اچھا ہو بھی گیا تو کہہ دیا جاتا تھا کہ تشخیص مرض غلط ہوئی تھی دق تھی ہی نہیں۔ دق ایک مہلک مرض تسلیم کیا جاتا تھا جس کے حملے سے مفر ممکن نہ تھا اور اسکے خلاف کوشش کرنی بھی بیکار محض سمجھی جاتی تھی بعض مقامات پر لوگ اب بھی ایسا ہی سمجھتے ہیں۔ علاوہ ازیں جب لوگوں نے دیکھا کہ دق کا مرض خاندان کے خاندان غارت کر دیتا ہے اور اگر اس پود میں پیدا نہیں ہوا تو آئندہ اولاد میں نمودار ہو جائیگا، یہ اور اسی قسم کی اور بحثیں تھیں جن کی بنا پر ہر شخص اس مرض کو موروثی اور خاندانی مرض مانتا تھا جس طرح رنگ، بال، آنکھیں اور چہرہ مہرہ خاندان میں منتقل ہوتے ہیں اسی طرح دق بھی منتقل ہوتی ہے ——— مگر یہ عقیدہ بھی اور بہت سے عقیدوں کی طرح غلط تھا۔

ہزاروں سال سے دق کا مرض انسانوں کی ہلاکت و تباہی کا باعث بنا ہوا ہے۔ شہنشاہ اور غلام، امیر اور غریب، جاہل اور عالم، غرض ہر طبقہ کا آدمی دق کے مرض کا شکار ہوتا رہا ہے۔ مصر قدیم کے کھنڈروں میں سے جو ممیائی ہوئی لاشیں برآمد ہوئی ہیں۔ انکے بارے میں بھی آثار قدیمہ کے ماہرین کا خیال ہے کہ اکثر مدقوق انسانوں کی ہیں۔ بہت سے قدیم انسان جن کی سیاسی اور سماجی اہمیت مسلمہ ہے، جو عیش و آرام کی پرسکون زندگی بسر کر رہے تھے دولت اور زر و جواہر کے ڈھیر جنکے سامنے پڑے رہتے تھے ان کے جسم دق کی تپش سے پژمردہ اور روحیں ملول تھیں، قدرت نے زندگی کی ساری آسائشیں ان کو بہم پہونچائی تھیں۔ مگر دق کے موذی مرض نے جاہ و جلال اور دولت و حشمت کے ان اونچے تودوں کو بھی ہلاکت میں ڈالے بغیر نہ چھوڑا۔ اس طرح نان جویں سے محتاج ایک عام شخص اور ان میں کوئی فرق نہ تھا۔

علم طب کے قدیم ترین ریکارڈوں سے اس ہلاکت آفریں مرض کے بارے میں جو شواہد ملتے ہیں ان سے پتہ چلتا ہے کہ ایک خاندان میں نسلوں تک یہ مرض عود کرتا رہتا ہے۔ اسلئے اسے موروثی مرض تسلیم کر لیا گیا تھا قطع نظر اس اختلافی مسئلہ کے یہ تو سب ہی مانتے ہیں کہ جدید

تمدن نے انسانوں کی زندگی جس قدر مہمل طور پر مصنوعی بنا دی ہے اور نوجوانوں نے ایک عرصہ سے جس نوع کے اصول حیات اپنے لئے مقرر کر لئے ہیں وہ اس مرض کی ہولناک موجودہ رفتار ترقی کے ذمہ دار ہیں۔

زیادہ تر نوجوان نسلیں اس مرض کا شکار بنتی رہی ہیں۔ "موت کے فرشتوں کا کپتان" انسانی آبادی میں جب گھس آتا ہے تو پھر صفیں کی صفیں صاف کر دیتا ہے۔ نسلیں تباہ، خاندان آشفتہ حال اور اقوام تباہی کا بری طرح نشانہ بنتی ہیں جب تک مرض دق کی اصل وجہ دریافت متعین نہیں ہوئی تھی اور اس بیماری کی پہچان سے لوگ بیگانہ تھے اس مرض کو "خدا کی منشا" "مشیت ایزدی" سے تعبیر کیا جاتا تھا، اور صرف اسی پر بھروسہ کر کے مریض کے علاج معالجہ کی طرف سے توجہ ہٹالی جاتی تھی، کیونکہ یہ مرض "لا علاج" مانا جاتا تھا، مریض کو جس قدر آرام اور ہمدردی حسب حالات اسکے خاندان اور کنبے والے پہنچا سکتے تھے پہنچاتے تھے۔ اور بس۔ یہ تو سب ہی جانتے تھے کہ وہ لب گور ہے۔ اسلئے دوا دارو کا کچھ خیال ہی نہ تھا۔

ناامیدی اور مایوسی کی ان ہولناک فضاؤں میں ایک مرد صالح انسانوں کی خدمت کا جذبہ دل میں لئے ہوئے نہایت خاموشی کے ساتھ تجربے کر رہا تھا۔

میونخ (جرمنی) کا ایک ڈاکٹر رابرٹ کوخ تھا، ۱۸۸۲ء کا ذکر ہے کہ اس نے سالہا سال کے تجربہ، تحقیقات اور عرقریزی کے بعد یہ اعلان کیا کہ مرض دق ایک جرثومہ سے پیدا ہوتا ہے اور لا علاج مرض نہیں ہے۔ اس روز انسانوں کی ہلاکت کے سب سے بڑے فرشتہ (دق) کے تابوت میں آخری کیل لگائی گئی اور دنیا نے اطمینان کے ساتھ سانس لی۔ گویا کہ اس مرض کا دفعیہ ممکن ہے اور انسانوں کی کوشش سے اسکی رفتار و اثر کو روکا جا سکتا ہے ——— کتنا مبارک دن تھا وہ جب کہ اس عظیم انکشاف نے ناامیدوں کے دلوں میں امید و تبسم کی ایک سنہری جھلک پیدا کر دی ——— !

یہ ثابت کرنے کے لئے یہ مرض محض "مرضی مولا" ہی نہیں ہے بلکہ اور مرضوں کی طرح ایک سبب یا علت کا نتیجہ ہے اسکی ضرورت ہوئی کہ طبابت پیشہ لوگوں اور عوام میں جو غلط رسمیں دق کے بارے میں رواج پا گئی تھیں انہیں منطقی دلائل سے دور کیا جائے اور یہ ثابت کیا جائے کہ ان جراثیم پر قابو پانا انسان کے بس کی بات ہے۔ بنی نوع انسان کے ذہین آفرینش عالم سے اس وقت تک امید کی کوئی کرن ایسی تابناک پیدا نہیں ہوئی تھی جیسی کہ اس علمی انکشاف نے پیدا کی۔ اور آخر یہ مان لیا گیا کہ جراثیم کے ذریعہ دق پیدا ہوتی ہے تو یہ لازمی طور پر موروثی مرض نہیں بلکہ ایک سے دوسرے کو لگنے والے امراض (متعدی) میں سے ہے۔

یہ بات ابھی معلوم ہی ہوئی تھی کہ چاروں طرف میڈیکل اور سائنٹیفک حلقوں میں تجربات شروع ہو گئے اور یہ بات پایۂ تحقیق کو پہونچ گئی کہ یہ نظریہ صحیح ہے۔ اس چیز نے انسانوں کو سب سے بڑے علاج "امید" سے روشناس کرا دیا۔ امید دنیا کے سب علاجوں سے زیادہ با اثر معالجہ ہے۔ اس نے ناامیدی کے شکار انسانوں میں مسرت حیات کی لہر پیدا کر دی اور ایک نیا افق سامنے نظر آنے لگا۔ بعد کے تجربات نے یہ بھی بتایا کہ یہ جراثیم سانس اور فضلات بالخصوص تھوک کے ذریعہ مریض سے دوسروں تک پہونچتے ہیں۔ اس سے یہ نتیجہ نکالا گیا کہ اگر چھوت اور اکتساب جراثیم کے ذرائع کو نابود کیا جا سکے تو اس مرض کی روک تھام اور رفتار کو بہت مغلوب کیا جا سکتا ہے۔

نئے نئے دروازے کھلنے لگے۔ تحقیق کے دائرے وسیع سے وسیع تر ہونے لگے۔ اگر جراثیم دق کا سبب ہیں تو انہیں روکا اور ہلاک کیا جا سکتا ہے اور علاج کامیاب ہو سکتا ہے۔ ان دو امید افزا خیالات نے اہل فن کے سامنے علمی تفتیش کے ایسے میدان کھول دیئے کہ شاید فلاح انسانی کے لئے کبھی نہ کھلے تھے۔

دِق کا سب سے بڑا دوست جہل ہے

کیونکہ انسان نے اپنی جہالت اور ناعلمی کی وجہ سے اس مرض کی ترقی میں خود ہی مدد پہونچائی ہے۔ بالخصوص اس مرض کے سبب اور علاج کے بارے میں تو انسان اس قدر جاہل اور اندھے ہیں کہ کچھ کہا ہی نہیں جا سکتا بہت سی باتیں غلط طور پر تسلیم کر لی گئی ہیں۔ مثلاً یہ کہ نزلہ، نمونیا، خراب موسم یا خراب عادت، مثلاً رات کو دیر تک جاگنا، بہت کم پوشش، خراب غذا، کہیں یا کام میں زیادتی، بے جا تیزی اور اسی قسم کے دیگر سطحی اسباب

دق کا مرض پیدا کرتے ہیں، اور اسکے علاوہ پچیس سال کے مسلسل تجربے نے اگرچہ پرانے خیالات کو ختم کردیا ہے۔ مگر اب بھی بعض لوگ ابتک اس تصور کے ساتھ چمٹے رہنا پسند کرتے ہیں کہ "دق موروثی مرض ہے" +

اس میں شک نہیں کہ جراثیم سے دق کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ مگر اور اسباب بھی اس میں شریک عمل رہتے ہیں جنہیں ہم نظر انداز نہیں کرسکتے۔ اگرچہ دق کے جراثیم دق پیدا کرنیکے لئے کافی سامان اور وجہ ہوسکتے ہیں، مگر کالی کھانسی، نزلہ وبائی (انفلوئنزا) اور دیگر کمزور و نحیف کرنے والے امراض اسکی ابتداء کا کافی معقول سبب بن جاتے ہیں +

اسکے علاوہ خراب مالی حالت دق کے مرض کو ترقی دیتی ہے، کیونکہ غریب و مفلوک الحال طبقہ کے لوگ، غذا، مکان اور آسائش زندگی صحت بخش ماحول اور معقول حفظ ماتقدم فراہم نہیں کرسکتے، اس لئے زیادہ شکار ہوتے ہیں۔ ترازو کا جو پلڑا مفلس کی طرف جھکتا ہے۔ دق کے مرض کو پاسنگ بنالیتا ہے، اس کا اندازہ لگانے کیلئے ذیل کے اعداد و شمار کو دیکھئے +

نقشہ مرض دق :- (۱۰۰۰۰) انسانوں کی موت میں عمروں کے لحاظ سے مختلف پیشوں میں کام کرنیوالے مریضوں کا تناسب

عمر	پیشہ ور لوگ	کلرک وغیرہ	زراعتی کام کرنیوالے	کارآموز مزدور	غیر کارآموز مزدور
۱۰ - ۲۴	۱	۴	۳	۵	۱۰
۲۵ - ۴۴	۳	۷	۴ - ۵	۷	۱۹
۴۵ - ۶۴	۳	۸	۶	۹	۲۳

مختلف طبقوں میں دق پھیلنے کے اسباب مختلف ہوسکتے ہیں۔ مثلاً کام کرنیکے اوقات، کام کرنے کی نوعیت، کھانے اور رہائش کے انتظامات وغیرہ، اگر مالی حالت خراب ہو تو یہ چیز ان کے دشمن "دق" کے ہاتھ مضبوط کرنے کے لئے اور بھی ممد ثابت ہوتی ہے۔ یہ بات مسلمہ ہے کہ بعض پیشے خاص طور پر پھیپھڑے خراب کرتے ہیں، مثلاً ریت کا کام کرنے والے، قلعی کرنے والے، سیسہ ڈھالنے والے وغیرہ +

علاوہ ازیں بعض عمروں کے درجے دق کے مرض کے لئے خاص ہوگئے ہیں۔ اعداد و شمار سے اس بات کا اندازہ لگایا گیا ہے کہ ۱۵ سال کی عمر سے کم دق کم ہوتی ہے لیکن ۱۵ سال کی عمر کے بعد دق کا مرض حیرت انگیز سرعت کیساتھ ترقی کرتا ہے۔ ۱۵ سے ۲۹ سال کی عمروں میں یہ مرض بعید لاحق ہوتا ہے اور اموات کی بھی کثرت ہوتی ہے۔ اصل تو یہ ہے کہ اس عمر میں ہونے والی اموات کا ۲۵ فیصدی حصہ دق کے نام میں لکھا جاتا ہے +

مرض کی یہ خصوصیت عرصہ سے باہمی بحث و تحقیق اور مطالعہ و مشاہدہ کا باعث بن چکی ہے، اسکی توضیح و تشریح مختلف پہلوؤں سے کی جاتی رہی ہے اور بعض ایسے مخصوص وجوہ تسلیم کرلئے گئے ہیں جو اسی عمر کے گروہ میں پائے جاتے ہیں +

سب سے بڑی وجہ تو یہ ہے کہ یہ عمر وہ ہوتی ہے کہ نوجوان اپنے نظام جسمانی میں ایک انقلاب و تبدیلی پاتے ہیں۔ جوش جوانی ایک خاص حد پر آکر انہیں تحریص پر مائل کرتی ہے، اور اگر خدانخواستہ اس عمر میں عادات خبیثہ کا شکار ہوجائے تو نوجوانوں کو دق کا مرض لاحق ہوجاتا ہے۔ بہرحال یہ عمر خود ایک ایسا انقلاب ہے کہ نظام جسم وجان پر اثر انداز ہوتا ہے اپنی روزی خود کمانے اور دنیا کے میدان میں خود دوڑنے کی ضرورت نوجوانوں کو پڑتی ہے اور وہ بزرگوں سے الگ ہوکر اپنی ذمہ داری خود اپنے کندھوں پر رکھتے ہیں۔ یہ تمام چیزیں نظام جسمانی پر خاص طور سے اثر انداز ہوتی ہیں لیکن یہ امر کہ اس عمر میں عورتوں کی اموات کی تعداد مردوں کی اموات سے دوچند کیوں ہوتی ہے، ایک ایسا مسئلہ ہے جسکے بارے میں ہم ابھی تک کوئی خاص حل نہیں پاسکے ہیں۔ اسکے علاوہ یہ چیز بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ۴۵ سال کی عمر کے بعد دق کا مرض پھر ترقی پذیر ہوتا ہے، اور اعداد و شمار سے اس بات کا پتہ چلتا ہے کہ نوجوانوں کے طبقہ کی نسبت ادھیڑ عمر کے مریضوں کی تعداد اور اموات زیادہ ہوتی ہیں! +

ایک دو مریضوں کی پوری کیفیت لے کر ہم اور اسباب بھی دق کے معلوم کرسکتے ہیں۔ مثلاً ابتدائی خرابی صحت جس نے بالآخر دق کی صورت اختیار کرلی ہو، وغیرہ +

بہرکیف یہ توضیح ہے کہ جو امور خاص طور پر دق پیدا کرنے اور بڑھانے والے ہمارے تمدن میں پائے جاتے ہیں۔ ان کو تو یہاں ظاہر کردیا گیا ہے اور سب سے بڑا سبب تو بہرصورت یہی قرار دیا گیا ہے کہ "دق جراثیم سے پیدا ہوتی ہے!" +

تپِ دق اور اسکی روک تھام

(از ڈاکٹر اے، کے مسترا)

ہندوستان میں امراض دق وسل کے انسداد کے لئے جو فنڈ قائم کیا گیا ہے۔ اسکے لئے روپیہ جمع کرنیکا ایک خاص جوش وخروش ملک میں پھیلا ہوا ہے۔ اس وقت تک اٹھارہ لاکھ سے زیادہ رقم جمع ہو چکی ہے اور مزید امدادی رقموں کے لئے جد وجہد جاری ہے اس میں شک نہیں کہ یہ ایک کار خیر ہے اور ہمارے ملک کے ہر باشندے کا فرض ہے کہ وہ اس سلسلہ میں فیاضی سے کام لے، ظاہر ہے کہ اس مقصد کے لئے جس میں امراض دق وسل کے تمام تحقیقاتی اور معالجاتی پہلو شامل ہوں تیس لاکھ روپے کی رقم کافی نہیں ہے ۔

دق کوئی ایسا مرض نہیں ہے جو ہماری زندگی سے بالکل الگ تھلگ کسی دور افتادہ اور محدود گوشہ سے پیدا ہو جاتا ہو، اسکو ہماری جسمانی اور معاشرتی واخلاقی زندگی سے بہت گہرا تعلق ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ انسان کی صحت اور عدم صحت اسکے ماحول پر منحصر ہے اجسمانی تندرستی کا تعلق روٹی کی طرح اسکے سوشل حالات سے بھی ہے۔ ہندوستان کے علاوہ اب ہر ملک میں یہ کوشش کی جا رہی ہے، اچھی غذا اور بہتر معاشر کے ذریعہ جسمانی کمزوری اور بیماریوں کا انسداد کیا جائے ۔

مشہور فرانسیسی سائنسداں نے یہ ثابت کر دیا تھا کہ متعدی امراض دو مختلف عناصر کا نتیجہ ہوتے ہیں، ایک تو جراثیم اور دوسرے انسانی صحت کی ایسی کمزوری کہ اس میں مدافعت کی طاقت باقی نہ رہے۔ یہی سبب ہے کہ پبلک مفاد اور صحت عامہ کے خیال سے یوروپین ممالک میں تاریک اور گندے مکانات منہدم کر دیئے جاتے ہیں۔ صاف پانی اور صاف ہوا کی فراہمی کا بہت خیال کیا جاتا ہے، اور غذا میں خراب اور مضر صحت اجزا کی ملاوٹ سختی سے روکی جاتی ہے۔ کسی ملک کے باشندوں کی صحت کو بہتر بنانے کے لئے یہ تمام چیزیں ضروری ہیں۔ لیکن ہمیں افسوس کے ساتھ کہنا پڑتا ہے کہ ہندوستان اس سلسلہ میں ابتک بہت زیادہ "قدامت پرست" ہے ۔

زندگی کی ضرورتوں کے لئے بہتر سے بہتر چیزیں حاصل کرنے کے مقصد پر لاکھوں روپے خرچ کئے جا سکتے ہیں۔ ملک کے طول وعرض میں بہترین ہسپتال جدید ترین ساز وسامان کے ساتھ قائم کئے جا سکتے ہیں۔ مگر جب تک کہ لوگ بہتر اور صحت بخش زندگی بسر کرنیکے طریقوں سے واقف نہ ہوں، بیماریوں کا انسداد نہیں ہو سکتا، اسلئے ضرور ہے کہ لوگوں کو صحیح تعلیم دی جائے اور اُنکے دماغوں سے جہالت کی تاریکی دور کیجائے ۔

اسکے علاوہ امراض دق وسل کو سارے ملک میں پھیل جانیسے صرف اسی طریقہ پر روکا نہیں جا سکتا کہ مریضوں کو اسکے تمام متعلقین سے جُدا کر کے ہسپتال میں رکھا جائے، بلکہ اسکے ساتھ یہ بھی ضرور ہے کہ آبادی کے جو افراد ابتک مرض دق کا شکار نہیں ہوئے ہیں ان کو اس سے محفوظ رکھنے کی کوشش کیجائے ۔

ہندوستان کے مختلف حصوں میں پھیپھڑوں کی دق (سل) سے جو اموات ہوئی ہیں۔ اُنکے اعداد وشمار سے بہ اعتبار عمر اس مرض کی تین منزلیں ہمیں دکھائی دیتی ہیں۔ ایک منزل دس سال کی عمر سے پندرہ سال تک پہونچکر ختم ہوتی ہے۔ اس جماعت میں زیادہ تر نا کتخدا اور نوجوان لڑکیاں شامل ہیں جن میں اموات کی شرح بہت زیادہ ہوتی ہے۔ عین عنفوان شباب میں لڑکیوں کا مرض دق میں مبتلا ہو کر اس طرح مرجانا کس درجہ افسوس ناک ہوتا ہے۔ یہی وہ عمر ہے جب ہندوستانی لڑکیاں سن بلوغ تک پہونچتی ہیں اور انکی جسمانی اور دماغی حالت میں اہم تبدیلیاں ہوتی ہیں اور چونکہ افلاس یا عدم توجہ یا بے پروائی کے باعث اس خاص منزل میں انکی غذا اور دیگر جسمانی ضرورتوں کا خیال نہیں رکھا جاتا اسلئے وہ دق وسل کا شکار ہو جاتی ہیں ۔

اس مرض کی دوسری منزل بھی زیادہ تر طبقۂ نسواں ہی سے تعلق رکھتی ہے اور اس منزل میں بیس برس سے لیکر تیس برس تک کی عمر رکھنے والی عورتیں مرض دق میں مبتلا ہوتی ہیں۔ ہندوستانی عورتوں میں یہ عمر عام طور پر بچے پیدا کرنے کی عمر ہوتی ہے اور متواتر زچگی کا بار برداشت کرتے کرتے عورتیں اتنی کمزور ہو جاتی ہیں کہ انکی زندگی کا پیمانہ بیماریوں سے بھر جاتا ہے، اور ابھی پچھلے لڑکے ہی نے ماں کا دودھ نہیں چھوڑا ہوتا ہے کہ دوسرا حمل قرار پا جاتا ہے۔ کام کی زیادتی اور غذا کی کمی اس پر اور بھی ستم کرتی ہے اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ غریب اور اوسط درجہ کی ہندوستانی

عورتیں بہت جلد پھیپھڑوں کی دق میں مبتلا ہو کر موت کے منہ میں چلی جاتی ہیں ۔

تیسری منزل تیس اور چالیس برس کی عمر کے درمیان ہے اس میں زیادہ تر مرد پائے جاتے ہیں ۔ یہ وہ عمر ہے جس وقت مرد اپنے کاروبار میں یا روپیہ کمانے اور روزی حاصل کرنے کی جد و جہد میں بہت زیادہ مشغول رہتا ہے اور بہت سے عناصر ایسے پیدا ہو جاتے ہیں جو قویٰ کے اضمحلال کا باعث ہوتے ہیں ۔ اور جن لوگوں کو خاص طور پر گندے اور غیر صحت بخش کارخانوں میں یا کوئلہ وغیرہ کی کانوں میں کام کرنا پڑتا ہے وہ جلد اس مرض کا شکار ہو جاتے ہیں ۔

صحت اور ماحول دونوں چیزیں باہم ایسی ہیں جو ایک دوسرے سے گہرا تعلق رکھتی ہیں ۔ دق کا اصل سبب یہی ہوتا ہے کہ ایک طرف سے مرض کا حملہ ہوتا ہے اور دوسری طرف اس حملہ کا جواب جسم کی دفاعی طاقت سے نہیں دیا جا سکتا اور چونکہ ہر شخص کو کبھی نہ کبھی دق کے مریض کو دیکھنے یا اُن کے پاس رہنے کا موقع ملتا ہے اس لئے صرف وہی شخص اس خطرہ سے خالی کہا جا سکتا ہے جس میں اچھی غذا ، اچھی زندگی ، اچھی معاشرت ، اچھی ہوا اور روشنی اور اچھے ماحول نے دفاعی طاقت کا کافی ذخیرہ جمع کر دیا ہو ۔

دق و سل کی انسدادی تدابیر

از جناب حکیم عبد الرحیم صاحب رحمانی جلال آبادی

ہماری زندگی کا سب سے زیادہ دردناک اور قابل افسوس پہلو یہ ہے کہ صحت و تندرستی کے اعتبار سے ہم روز بروز تنزل و پستی کے غار عمیق میں چلے جا رہے ہیں ، وبائی اور متعدی امراض میں اضافہ ہو رہا ہے ۔ ان امراض میں دق و سل کی تباہ کاریاں اور ہلاکت آفرینیاں تو سب پر گوئے سبقت لے گئی ہیں ——— اگرچہ یہ مرض زمانہ قدیم سے پایا جاتا ہے اور دنیا کا کوئی خطہ اور ملک ایسا نہیں ہے جہاں سے یہ مرض انسانی جانوں کا خراج نہ لیتا ہو ۔ مگر ہندوستان میں اس کی ترقی کی رفتار روز بروز تیز تر ہو رہی ہے ۔ قصبات و دیہات تک اس کی زد سے محفوظ نہیں ہیں چنانچہ اندازہ لگایا گیا ہے کہ مجموعی حیثیت سے یہاں تقریباً دس لاکھ آدمی سالانہ دق و سل میں مبتلا ہو کر راہی ملک عدم ہوتے ہیں ۔

علم العلاج کی بیچارگی

ارسطو و جالینوس وغیرہ اطبائے قدیم نے اسکو متعدی اور لاعلاج تسلیم کیا ہے ۔ اطبائے اسلامی و ہندی نے بھی اس کے متعلق بہت شرح و بسط سے بحث کی ہے ۔ مگر آخر الامر سب نے اسکو لاعلاج اور مہلک ضرور مانا ہے ۔ موجودہ زمانہ میں بھی اس مرض کی بہتر سے بہتر دوائیں اس دعوے کیساتھ دنیا میں پیش ہوتی رہتی ہیں کہ یہ دق و سل کا شافی علاج ہیں ۔ مگر یہ حقیقت آج بھی مسلمہ ہے کہ اسوقت تک انسانی علم اس بیماری کا کوئی کامیاب علاج نہیں بتا سکا ہے ۔ اصل وجہ یہ ہے کہ ابتدائی حالت میں یہ مرض قابل علاج ہوتا ہے ، مگر اس وقت اسکی علامات اتنی خفیف اور غیر نمایاں ہوتی ہیں کہ نہ معالج ہی انکی طرف کوئی توجہ کرتا ہے ۔ اور نہ مریض ہی ان شکایتوں کو کچھ اہمیت دیتا ہے ، اور جس وقت علامات خوب نمایاں ہو کر مرض تشخیص ہو جاتا ہے ۔ تو اُس وقت اول تو مرض جوہر اعضاء میں خوب پیوست و جاگزیں ہو جاتا ہے اور پھر اگر معالج اسکے علاج میں انتہائی کوشش بھی کرتا ہے تو مریض اور تیماردار اس بیماری کا نام سُن کر یہ یقین کر لیتے ہیں کہ اب اسکی جانبری ناممکن ہے ۔ اسلئے اس درجے میں بھی علاج کے متعلق مریض اور اسکے تیماردار پوری توجہ و کوشش نہیں کرتے ہیں ۔

طریقہ انسداد دق و سل

کسی حادثہ کے وقوع پذیر ہونے سے پہلے اس سے بچنے کی احتیاطی تدابیر کو کام میں لایا جائے تو اکثر اوقات اس حادثے کی سختیاں اور تکلیفیں بہت حد تک کم ہو جایا کرتی ہیں ۔ خصوصاً امراض کے معاملہ میں احتیاطی تدابیر پر عمل کرنا بہترین نتائج پیش کرتا ہے پس دق و سل کا بہترین طریقۂ انسداد یہی ہو سکتا ہے کہ حفظ صحت کے اصولوں کی عوام میں زیادہ سے زیادہ اشاعت کی جائے اور پبلک کو تدابیر حفظ صحت پر عمل کرنے کی رغبت دلائی جائے ۔ اس طریقے سے جسمانی طاقت میں اضافہ ہوگا قوت مدافعت قوی رہیگی ۔ اعصاب و عضلات اور اعضائے رئیسہ کا نظام درست رہیگا ، پھر متعدی امراض با سانی حملہ آور نہیں ہونگے اور طبیعت ان امراض کے تعدیہ کا مقابلہ کر کے اس کو مغلوب کر سکے گی ۔ متمدن و مہذب ممالک کی مثالیں ہمارے سامنے ہیں کہ انہوں نے حفظ صحت کے

کے اُصولوں کے تحت زندگی بسر کرنے سے اکثر امراض کا قلع قمع کر دیا ہے۔

ہندوستانیوں نے حفظ صحت کے قدرتی ذریعوں کو پسِ پشت ڈال دیا ہے اور تہذیب جدید کی برقی روشنی سے عقل کی آنکھیں اتنی خیرہ ہو گئی ہیں کہ انکو صحیح راستہ نظر نہیں آتا مصنوعات اور فیشن پرستی کے ذریعہ زندگی و حیات کے پُر لطف مناظر نہیں دیکھے جا سکتے ہیں۔ بلکہ زندگی کی حقیقی مسرت صرف سادہ طرز بود و ماند اور تہذیب سے ناآشنا ہونے میں مضمر ہے۔

متموّل اور تعلیم یافتہ اصحاب جو قواعد حفظان صحت سے کچھ واقف ہیں۔ ان کو شہروں میں رہنے کی وجہ سے معاون صحت اسباب مہیا نہیں ہیں۔ یعنی وہاں عمدہ و تازہ ہوا، سورج کی صاف روشنی اور خالص غذائی اشیاء دستیاب نہیں ہوتی ہیں اور کاروبار کی کامیابی کے واسطے انتہائی جد و جہد کرنی پڑتی ہے جس سے بدنی رطوبات بہت زیادہ تحلیل ہوتی رہتی ہیں۔ اور ان کا صحیح بدل کافی غذا عمدہ ہوا اور صاف روشنی نہ ملنے کی وجہ سے مہیا نہیں ہوتا ہے، اسی وجہ سے انکی صحت جسمانی اور قوت مدافعت کمزور ہوتی ہے اور کسی متعدی مرض سے طبیعت جلد ہی متاثر ہو جاتی ہے۔

دیہات کے باشندے جن کو بہترین عمدہ ہوا، صاف روشنی اور خالص غذائی اشیاء مل سکتی ہیں وہ کچھ ناداری و مفلسی اور کچھ لاعلمی کے طفیل ان قدرتی عطیات سے پورے طور پر فائدہ نہیں اُٹھاتے۔ دیہات کے مکانات حفظ صحت کے اُصولوں کے پیش نظر نہیں بنائے جاتے، ہوا اور روشنی کی آمد و رفت کے لئے کوئی انتظام نہیں ہوتا۔ مکان اور راستوں کی صفائی کی طرف کوئی توجہ نہیں دی جاتی ہے۔ غرض شہر ہو یا دیہات کہیں بھی حفظ صحت کی تدابیر پر عمل نہیں کیا جاتا، اگر ہم صرف سادہ غذا، تازہ ہوا اور سورج کی روشنی کے فوائد سے آگاہ ہو کر ان سے زیادہ سے زیادہ فائدہ حاصل کرنے پر تُل جائیں تو یقیناً بہت جلد ہندوستان میں دق و سل کی ترقی رک سکتی ہے۔

انسدادِ دق و سل کے دو قدرتی تحفے

ہوا۔ قدرت نے انسانی زندگی کے قیام و تحفظ کے لئے جو ضروری اجزا مرحمت کئے ہیں ان میں ہوا سب سے زیادہ ضروری ہے۔ انسان، حیوان، چرند، پرند اور نباتات وغیرہ کی زندگی کا انحصار ہوا پر ہی ہے، پھیپھڑوں میں خون صاف ہوتا ہے اور عمدہ و صاف خون ہی کا نام زندگی ہے۔ کیونکہ خون سے قوت و حرارت پیدا ہوتی ہے، اعضاء کی پرورش اور جسمانی نشوونما خوب ہوتا ہے پس ہر شخص کو اسکی کوشش کرنی چاہیئے کہ وہ عمدہ اور صاف ہوا میں رہے اس غرض کے واسطے دروازے اور کھڑکیاں تعداد میں زیادہ اور کشادہ ہونی چاہئیں تاکہ ہوا میں گندگی و کثافت نہ پیدا ہو، کمروں کو بند کرنے سے ہوا کثیف و خراب ہو جاتی ہے جو مضر صحت ہے، اسلئے رات کو سوتے وقت بھی مکان کی کھڑکی کھلی رکھنی چاہیئے، کارخانوں کے دھوئیں سے ملوث ہوا بھی مضر ہوتی ہے، اس سے بھی حتی الامکان بچنا چاہیئے، روزانہ صبح و شام سبزہ زار اور کھلے ہوئے میدانوں میں تفریح کر کے تازہ ہوا سے فائدہ اُٹھانا چاہیئے۔

سورج کی روشنی۔ امراض کے دفعیہ و انسداد اور صحت و حیات کی حفاظت و ترقی میں سورج کی روشنی بہت بڑی معاون و مددگار ہے، یہ جسمانی طاقت کو بڑھاتی ہے، جراثیم مرض کو ہلاک کرتی ہے۔ اکثر قسم کے موذی حشرات الارض کو فنا کرتی ہے، اسلئے ہمیشہ ایسی جگہ پسند کریں جہاں کافی روشنی آتی ہو اس مطلب کے واسطے مکانوں میں روشندان بنائیں۔ اور ایسے تنگ تاریک مکانات کو جہاں روشنی کا گذر نہ ہو رہائش کے واسطے پسند نہ کریں۔ حیوانات و نباتات کی زندگی کی افزائش و تحفظ کے واسطے ہوا اور روشنی دو قدرتی تحفے ہیں۔ اور ہندوستان میں یہ دو چیزیں بہت زیادہ مقدار میں جاری و ساری ہیں۔ ان سے پورے طور پر فیضیاب ہونا قدرت کا صحیح فریضہ شکر ادا کرنا ہے۔ ہر شخص کو پودوں سے سبق حاصل کرنا چاہیئے کہ جو پودے صاف اور کھلی ہواؤں میں ہوتے ہیں وہ ان پودوں کی نسبت جو تنگ و تاریک مقامات میں ہیں اور جہاں ان کو سورج کی روشنی اور عمدہ تازہ ہوا نہیں ملتی ہے۔ بخوبی پرورش پاتے ہیں۔

دیگر مفید ہدایات

مکانات۔ دنیا میں رہنے کے واسطے ہر شخص کو مکان کی ضرورت ہے، اور دن رات کا بیشتر حصہ مکان میں بسر کیا جاتا ہے۔ ہندوستان میں عام طور پر مکانات مضر صحت بنائے جاتے ہیں۔ حفظان صحت کی رو سے انکی تعمیر نہیں کی جاتی، بڑے بڑے شہروں میں جگہ کی قلت کی وجہ سے کئی کئی منزلہ مکان بنائے جاتے ہیں اور انکی گلیاں تنگ و تاریک اور کمرے چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں۔ جن میں ہوا اور روشنی کا گذر بخوبی نہیں ہو سکتا۔ دیہاتوں میں مکانات کھلی ہوئی جگہوں میں ضرور ہوتے ہیں مگر ان میں دروازے کے سوا کوئی کھڑکی یا روشندان نہیں بنایا جاتا، اور اگر کوئی کھڑکی یا روشندان ہوتا بھی ہے تو اسکا استعمال ہوا

اور روشنی کی آمدورفت کے واسطے بہت کم کیا جاتا ہے۔ پس مکانوں کی تعمیر میں صحت کے اصولوں کو مدنظر رکھنا چاہیئے، اور ہوا اور روشنی کی آمدورفت کے واسطے کافی دریچے ہونے چاہئیں، اور صفائی کا بھی خیال رکھنا چاہیئے، جن مکانات میں مویشی باندھے جاتے ہیں۔ وہاں بھی انسانوں کو رہائش اختیار نہ کرنی چاہیئے۔

سونے کی عادت۔ بعض اشخاص کو عادت ہوتی ہے کہ سوتے وقت منہ کو چادر یا لحاف سے ڈھک لیتے ہیں۔ یہ طریقہ نہایت مضر صحت ہے، منہ ڈھک کر سونے سے نہ تازہ ہوا پھیپھڑوں میں داخل ہوتی ہے اور نہ خون صاف ہوتا ہے۔ دق وسل کے جراثیم جو ہر وقت ہوا میں رہتے ہیں۔ اس طرح جسم میں خوب ہی پرورش پاتے ہیں۔ پس جو اشخاص اس عادت میں مبتلا ہوں وہ اس کو ترک کریں اور بچوں کو شروع ہی سے اسکا عادی بنائیں کہ وہ سوتے وقت چہرہ کھلا رکھیں، سوتے وقت کمرے کا دروازہ یا کھڑکی ضرور کھلی رکھنی چاہیئے۔ بالخصوص اگر کمرے میں کئی آدمی سوتے ہوں تو ہوا کی آمدورفت کیلئے ضرور دروازہ کھلا رکھنا چاہیئے۔ جس کمرے میں دق وسل کا مریض رہتا ہو اس میں ہوا اور روشنی کے واسطے روشندان اور کھڑکیاں ضرور ہوں، سورج کی روشنی اور تازہ ہوا سے جراثیم دق وسل مردہ ہو جاتے ہیں۔ اس کمرے میں تندرست اشخاص کو زیادہ نشست و برخاست نہ رکھنی چاہیئے، اور وہاں کسی تندرست آدمی کو سونا بھی نہ چاہیئے، کیونکہ اس طریقہ سے اس بیماری کا اثر ایک سے دوسرے کو بہت جلدی ہوتا ہے سوتے وقت لیمپ یا مٹی کے تیل سے جلنے والی چیزیں یا انگیٹھیاں وغیرہ جلتی ہوئی نہ چھوڑنی چاہئیں۔ مکان کو ہمیشہ صاف رکھنا چاہیئے۔

غذا۔ تندرستی کی حفاظت اور زندگی کی بقا کے واسطے غذا کتنی ضروری ہے اس سے ہر شخص واقف ہے۔ اسکے بغیر جسمانی اعضا رفتہ رفتہ تحلیل و کمزور ہو کر روح حیات سے خالی ہو جاتے ہیں۔ جسمانی طاقت اور قوت مدافعت کی حفاظت و ترقی ایسی غذاؤں سے ہوتی ہے جو سادہ ہوں اور لحمی و شحمی اور نشاستہ اجزا، اور چونہ و حیاتین وغیرہ کی سرمایہ دار ہوں۔ گیہوں کی روٹی، دودھ گھی مکھن، آلو اور سبز ترکاریاں وغیرہ سادہ اور جاں بخش غذائیں ہیں۔ اس سے تعمیر جسم مستحکم اور صحت بہتر ہوتی ہے۔ قوت مدافعت میں اضافہ و ترقی ہوتی ہے، متعدی و مہلک امراض سے جسم محفوظ رہتا ہے۔

دودھ انسان کے واسطے ایک مکمل غذا ہے، اور گھی بہترین پرورش کرنے والا اور دافع امراض ہے۔ زندگی و صحت کے واسطے یہ نہایت عمدہ اشیا ہیں۔ مگر افسوس آج کل یہ ہر دو اشیا عمدہ اور خالص نہیں ملتی ہیں، دق وسل کے مریض کے جسم میں چونہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ چونکہ دودھ میں چونہ کی مقدار کافی ہوتی ہے۔ اسلئے دودھ کے استعمال سے چونہ کی مطلوبہ مقدار جسم میں پہونچتی رہتی ہے اور اس طرح بھی دق وسل کا حملہ کم ہوتا ہے۔ پس ہمیں حتی المقدور گھی دودھ استعمال کرنا چاہیئے۔

کھانے پینے میں احتیاط۔ چونکہ اس بیماری کے جراثیم کھانے پینے کی چیزوں سے بآسانی مل جل جاتے ہیں اور ان گندہ اشیا کے استعمال کرنے سے اس مرض کے جراثیم جسم میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ اسلئے یہ احتیاط رکھیں کہ کھانے پینے کی چیزیں کھلی ہوئی نہ رہیں۔ اور برتن بھی صاف ستھرے ہوں مریض کے استعمال کئے ہوئے برتنوں میں کسی تندرست کو نہ کھانا چاہیئے۔ اسکے کپڑے بھی تندرست اشخاص کو نہ پہننے چاہئیں۔

لباس۔ جسم کی زیبائش اور آفات و صدمات سے حفاظت کے واسطے لباس بھی ضروری ہے، مگر پوشاک آرام دہ اور موسم و مزاج و عمر کے مطابق ہو، تنگ اور غیر موزوں لباس مضر صحت ہے۔ لباس کی تنگی اور غیر موزونیت کے باعث اعضا آزادی سے نقل و حرکت نہیں کر سکتے سینہ سکڑا ہوا رہتا ہے جس کی وجہ سے تنفس میں دقت ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں اور سینہ کی نشوونما میں فرق پڑ جاتا ہے۔ لباس کے بارے میں یہ احتیاط ضروری ہے کہ وہ ڈھیلا ڈھالا اور موسم و جسم کے مطابق ہو۔

بار بار تھوکنے کی عادت۔ بعض لوگوں کو یہ عادت ہوتی ہے کہ بار بار ہر جگہ تھوکتے پھرتے ہیں۔ چونکہ تھوک اور بلغم ایسی چیزیں ہیں کہ ان میں اس مرض کے جراثیم بکثرت ہوتے ہیں اور پھر ہوا کے ذریعہ وہ منتشر ہو کر مرض کو پھیلاتے ہیں۔ اسلئے بار بار اور ہر جگہ تھوکنے کی عادت ترک کرنی چاہیئے، اور مریض کو خصوصیت سے ہدایت کریں کہ وہ ہر جگہ نہ تھوکے، بلکہ تھوکنے کے واسطے اُگالدان یا کوئی اور برتن رکھیں اور اس برتن کو صاف کرتے رہیں۔ اور تھوک اور بلغم کو جلا دینا چاہیئے۔

ورزش۔ جسم کی مضبوطی، صحت کی بہتری اور دوران خون کی تر و تازگی کے واسطے ورزش نہایت مفید نسخہ ہے۔ خصوصاً اگر ورزش کھلی ہوا میں کی جائے، تو تنفس کے افعال اور دوران خون کو تر و تازگی بخشتی ہے۔ ردی فضلات کو جسم سے خارج کرتی ہے حرارت غریزی

کو بڑھاتی ہے۔ عضلات مضبوط اور خون کی رگیں قوی ہوتی ہیں جس سے خون ہر ایک عضو کی پرورش کے واسطے بآسانی اور پوری مقدار میں پہونچتا رہتا ہے۔ ورزش کرنے سے بھوک خوب لگتی ہے۔ قوت ہاضمہ بڑھتی ہے۔ طبیعت میں فرحت پیدا ہوتی ہے۔ غرضکہ تندرستی کی حفاظت و ترقی اور قوت مدافعت کی افزائش و بہتری کے لئے ورزش بھی ضرور کرنی چاہیئے۔ اور کچھ نہ ہو تو صبح و شام کھلے ہوئے میدانوں میں پیدل سیر کیا کریں۔

نشیلی اشیاء سے پرہیز ۔ شراب۔ چرس، گانجا اور بھنگ وغیرہ نشیلی و زہریلی اشیاء صحت کی دشمن اور مرض کو دعوت دینے والی ہیں۔ یہ زندگی کو برباد و فنا کردیتی ہیں، ان کے استعمال سے جسم کمزور، قلب اور پھیپھڑے ماؤف ہوجاتے ہیں۔ اور جراثیم دق وسل ان کے جسم میں خوب پرورش پاتے ہیں اور وہاں جاگزیں ہوکر اپنا کام کرتے رہتے ہیں اور رفتہ رفتہ موت کے گھاٹ اتار دیتے ہیں۔ ان تمام نشیلی چیزوں اور دوسری بے اعتدالیوں سے قطعی پرہیز کرنا چاہیئے۔

حاصل کلام یہ ہے کہ اگر دق وسل کی روزافزوں ترقی کو روکا جاسکتا ہے تو صرف اسی تدبیر سے کہ حفظان صحت کے اصولوں پر عمل کیا جائے اور عوام کو صحت کی اہمیت اور اصول حفظ صحت ذہن نشین کرائیں اور اس کارخیر میں عوام و خواص سب مل کر کوشش کریں۔ تعلیمیافتہ اشخاص اور اطباء و ڈاکٹر اور وید صاحبان ان اصولوں کی اشاعت کریں۔ حفظ صحت کے اصولوں پر کاربند ہونے سے قوت مدافعت اور جسمانی طاقت بہتر و بحال رہیگی، اور یہ موذی مرض انسانوں کو مغلوب نہیں کرسکے گا۔

دِق وسل کے مریض کی تیمارداری!

از جناب ڈاکٹر عبدالحمید صاحب چغتائی، لاہور

تقدم بالحفظ اس مرض کے انسداد کے لئے ضروری ہے کہ پبلک کو مرض کی تکلیفوں اور اسکے پھیلنے کی خاصیت سے خبردار کیا جائے، اور عام فہم ٹریکٹوں، پبلک لیکچروں اور اخبارات کے ذریعہ امراض کی روک تھام کی تدابیر، حفظان صحت کے اصول اور صفائی و پاکیزگی کی اہمیت ذہن نشین کرائی جائے، مریضوں کی تربیت بھی اس سلسلہ میں نہایت ضروری ہے۔ چنانچہ انہیں تعلیم دینی چاہیئے کہ وہ گھر کی دیواروں اور عام راستوں پر نہ تھوکتے پھریں۔ بلکہ ایسے برتن یا اگالدان میں تھوکا کریں جس میں کاربالک ایسڈ یا فینائل موجود ہو، نیز کھانستے وقت اپنا منہ رومال سے ڈھک لیا کریں۔

مریض کے کھانیکے برتن، بستر، لباس، رومال اور تولیہ بھی تندرست اشخاص سے بالکل علیحدہ رہنے چاہئیں اور مریض کو احتیاط کرنی چاہیئے کہ وہ تندرست اشخاص کی چیزوں کو اپنے استعمال میں نہ لائے اور ان سے بلاضرورت میل ملاپ نہ رکھے، اور تماشہ گاہوں، جلسوں، میلوں اور زیادہ ہجوم میں بھی جانے سے پرہیز رکھے۔

تندرست لوگوں کو چاہیئے کہ وہ اپنی صحت کو قائم رکھنے کے لئے تنگ و تاریک مکانوں اور نمدار جگہوں میں رہنا سہنا ترک کردیں، تازہ ہوا اور سورج کی روشنی کو اپنا دوست سمجھیں اور حتی الامکان خوش و خرم رہنے کی کوشش کریں۔ اگر وہ کسی وقت بیمار ہوجائیں تو فی الفور کسی ہوشیار اور ماہر فن معالج کی طرف رجوع کریں اور کسی تکلیف کو بھی معمولی اور بے حقیقت خیال نہ فرمائیں۔ کیونکہ:-

سرچشمہ باید گرفتن بمیل ۔۔۔ چوں پُر شد نشاید گزشتن بپیل

غرض اس موذی مرض سے نجات حاصل کرنے کے لئے مندرجہ ذیل امور پر کاربند ہونا لازم ہے:

۱ غریب اور نادار لوگوں کی حالت کو بہتر بنائیں اور انہیں مضر صحت مکانوں سے نکالیں۔
۲ مریض کو تندرست اشخاص سے بالکل علیحدہ رکھیں۔
۳ مریض کو تعلیم دیں کہ وہ ہر جگہ نہ تھوکے بلکہ کھانستے وقت بھی منہ پر رومال رکھے۔
۴ مریض کے کمرے، برتن، بستر اور لباس کو کیمیاوی طریقوں پر پاک (ڈس انفیکٹ) کرتے رہیں۔

۵ مریض کے تھوک اور بلغم کو آگ میں جلا دیا کریں ۔

۶ گنجان آبادیوں، تنگ و تاریک مکانوں اور گرد و غبار سے دور رہیں ۔

۷ جن خاندانوں میں اس مرض کی استعداد موجود ہو انہیں چاہیئے کہ وہ معتدل آب و ہوا میں اپنی زندگی بسر کریں ۔ اور دودھ، مکھن، بالائی بکثرت استعمال کریں ۔

تدابیر علاج

مرض سل کا شافی علاج ابھی تک نامعلوم ہے لیکن ابتدا ہی میں صحیح تشخیص کے بعد مناسب علاج شروع ہو جائے تو مرض بالکل دور ہو سکتا ہے لیکن شرط یہ ہے کہ مریض اپنی صحت کو بحال کرنے کی خود بھی پوری کوشش کرے، اور معالج کی ہدایات پر ٹھیک ٹھیک عمل پیرا ہو ۔

مدقوق و مسلول مریضوں کو بغرض صحت و ازدیاد استقامت کسی ایسے گاؤں میں رہنا چاہیے جہاں درختوں کا سایہ اور تازہ و پاکیزہ ہوا میسر ہو، سمندر کا کنارہ یا پہاڑ کی رہائش بالخصوص بہت مفید ہے لیکن اگر یہ ممکن نہ ہو تو کم از کم وہ اپنے مکانوں کی چھت پر یا برآمدہ میں گذر اوقات کریں، اور صرف بارش، تیز دھوپ اور سخت سردی سے اپنے آپ کو بچائے رکھیں ۔ مریض ہی غذا ایسی رکھے جو لطیف، زود ہضم، مرغوب الطبع اور جسم کو پرورش کرنے والی ہو تاکہ جسم کا وزن کم نہ ہونے پائے ۔ چنانچہ دودھ، بالائی، مکھن، گھی اور تازہ پھلوں وغیرہ کا استعمال اپنی قوت ہضم کے مطابق کرے ۔

مسلول مریضوں کے لئے دودھ سے بڑھکر کوئی غذا مفید نہیں اور اگر کسی نوجوان عورت کا دودھ میسر آجائے تو یہ مریض کے لئے آب حیات سے کم نہیں، ورنہ گائے کا تازہ جوش دیا ہوا دودھ سب سے بہترین ہے ۔ اس کے علاوہ مریض انڈا، مچھلی، شوربہ، یخنی، شلغم، پالک، مینا، اور تیتر کا گوشت بھی کھا سکتا ہے ۔

مریض کا دل ہمیشہ خوش و خرم رکھنے کی کوشش کرنی چاہیئے ۔ خوشنما اور پر فضا مقامات کے نظارے، روح پرور اور خوشکن گیت مریض کو ڈھارس دیتے ہیں ۔ اسے جسمانی و دماغی محنت سے باز رکھیں ۔ اگر مریض کو بخار رہتا ہو تو چاہیئے کہ وہ کامل آرام و سکون میں رہے لیکن اگر بخار نہ ہو تو مریض کو چہل قدمی کی اجازت دے دینی چاہیئے ۔

اس مرض کے علاج میں معالج کا فرض ہے کہ وہ مرض کی شدت اور تکلیف کو روکے اور مرض کا زور توڑنے اور اسکے زہر کو دور کرنے کی کوشش کرے تاکہ مرض کی علامات و عوارض میں کمی ہو جائے، اور مریض کی طاقت کو حتی الامکان بحال رکھنے کی کوشش کرے اور اس کی قوت ارادی سے فائدہ اٹھائے ۔

یہ بھی یاد رہے کہ مریض کو تازہ ہوا، عمدہ غذا، صحت افزا مقام اور حسن تدبیر سے جس قدر فائدہ ہوتا ہے وہ صرف دوائی علاج سے حاصل نہیں ہو سکتا ۔ اسلئے دوا کے ساتھ ساتھ مریض کی صحیح تیمارداری بھی نہایت ضروری شے ہے ۔

تجویز نسخہ میں معالج دواؤں کا انتخاب کم سے کم تعداد میں کرے ۔

مریض کا ماحول

معالج چونکہ مریض کے پاس چند منٹ کے لئے آتا اور ہدایات دینے اور نسخہ تجویز کرنیکے بعد چلا جاتا ہے، اسلئے ظاہر ہے کہ مریض زیادہ عرصہ کے لئے ایسے لوگوں کے ہاتھ میں ہوتا ہے جو اسکی مناسب تیمارداری کے ذمہ دار ہوتے ہیں ۔ چنانچہ اگر تیماردار ہوشیار اور باخبر ہوتے ہیں، مریض کو وہ اس کی الجھنوں سے محفوظ رکھ سکتا ہے، اگر تیمارداری میں غفلت کی جائے تو محض دوا سے مریض کا صحت یاب ہونا ممکن نہیں ۔

مریض کو دوا تو صرف قوت مدبرہ بدن کی مدد کیلئے دی جاتی ہیں اور تیمارداری کی غرض و غایت مریض کو زیادہ سے زیادہ آرام و سہولت پہونچانا ہے ۔ چنانچہ مریض کو تندرست اشخاص سے علیحدہ رکھنا، اسکے بدن، بستر اور لباس کو پاک صاف رکھنا، اور قدرت کی دی ہوئی نعمتوں مثلاً تازہ ہوا، سورج کی روشنی، مصفّٰی پانی، آرام اور نیند وغیرہ سے زیادہ سے زیادہ فائدہ پہونچانا تیمارداری میں شامل ہے ۔

تیماردار کو اپنے فرائض سے باخبر ہونا چاہیے اور اسے چاہیئے کہ وہ مریض کو تسلی دیتا رہے، اور اپنے چہرہ کو خوش و خرم رکھے اسے اپنے کام میں مستعد ہونا چاہیے اور لازم ہے کہ وہ مریض سے کبھی سختی اور درشتی سے بات نہ کرے، نہ مریض کے کمرے میں کسی کو سرگوشی کرنے دے

اسکے علاوہ وہ اپنا جسم اور لباس بھی پاک و صاف رکھے اور خود مریض کے کمرہ میں کوئی چیز نہ کھائے پئے۔ اُسے چاہیئے کہ وہ مریض کو مقررہ اوقات پر دوا اور غذا دے اور مرض کی حالت میں جو تغیر رونما ہو یا جو نئی بات دیکھے اُسے نوٹ کرتا رہے اور اسکی صحیح خبر معالج کو دے۔

تیمار دار کو چاہیئے کہ مریض کا کمرہ بھی ہمیشہ پاک صاف رکھے۔ اور اس میں کسی قسم کا فالتو سامان نہ رہنے دے، اور بیمار کی چارپائی اس طرح بچھائے کہ وہ ہوا کے تیز اور سرد جھونکوں سے محفوظ ہو، نیز تیمار دار اور طبیب حسب ضرورت چارپائی کے ہر طرف بآسانی پھر سکے۔

مریض کے کمرے کا سامان (۱) ایک چھوٹی سی میز جو مریض کی چارپائی کے قریب رکھی ہو۔ (۲) ایک چھوٹی سی الماری جس میں مریض کی دوا، پھل اور غذا وغیرہ محفوظ رکھی جا سکے۔ (۳) دو کرسیاں، ایک تیمار دار کے لئے، ایک معالج کے لئے۔ (۴) منہ ہاتھ دھونے کی سلپچی۔ (۵) تھوکنے کے لئے چینی کی ڈھکنے دار اُگالدان۔ (۶) ظرف بول۔ (۷) ظرف براز۔ (۸) تھرمامیٹر۔ (۹) برف لگانے کی ٹوپی۔ (۱۰) گرم ٹکور کے لئے ربڑ کی بوتل یا تھیلی۔

مریض کا بستر۔ مریض کا بستر پاک و صاف اور ہلکا ہونا چاہیے، اور اس طرح بچھانا چاہیے کہ اس میں کوئی سلوٹ نہ ہو کیونکہ کمزور مریضوں کی بستر کی سلوٹوں سے کمر لگ جایا کرتی ہے، اور مریض کو تکلیف دیتی ہے۔

مریض کی چادر اور رضائی ہر روز دھوپ میں رکھکر خشک کر لینی چاہیئے اس سے ہر قسم کی بُو اور جراثیمی عفونت دور ہو جاتی ہے۔

شور و غل۔ تیمار دار کو چاہیئے کہ مریض کے کمرے میں شور و غل نہ ہونے دے تاکہ مریض کو زیادہ سے زیادہ آرام پہونچ سکے چنانچہ اُسے چاہیئے کہ مریض کے کمرے میں عزیز و اقارب کا ہجوم نہ ہونے دے، نہ کسی شخص کو مریض کے سامنے معالج کے علاج پر نکتہ چینی کرنے دے کیونکہ اس سے مریض کے خیالات منتشر ہو جاتے ہیں اور وہ استقلال کیساتھ علاج نہیں کرا سکتا۔

مریض کا لباس۔ تیمار دار کو چاہیئے کہ وہ مریض کا لباس صاف ستھرا اور موسم کے مطابق گرم یا سرد تجویز کرے اور چونکہ مرض کی حالت میں جلد کے مسامات سے کثیف مادے بکثرت خارج ہوتے رہتے ہیں اسلئے مریض کا لباس تندرست اشخاص کی نسبت جلد بدلتا رہے۔

غسل۔ ہندوستان میں مریض اس قدر میلے اور غلیظ رہتے ہیں کہ الامان۔ حالانکہ تیمار دار کو چاہیئے کہ وہ ہر صبح شام مریض کا ہاتھ منہ دُھلائے، کلی کرائے، تازی مسواک سے مریض کے دانتوں اور منہ کو صاف کرائے۔ بالوں میں کنگھی کرے، اور اگر معالج اجازت دے تو کبھی کبھی غسل بھی کرائے، اس سے طبیعت میں فرحت ہوتی اور بدن کی میل کچیل سے مریض پاک صاف رہتا ہے۔

ورزش۔ مرض کی حالت میں معالج کی اجازت کے بغیر ورزش نہ کرنی چاہیے۔ ہاں بعض صورتوں میں مریض کے بدن کو ہلکے ہاتھ سے دبانا، خوش گپیوں سے مریض کو خوش رکھنا، مذاقیہ لطائف سے اُسے ہنسانا بھی ورزش میں داخل ہوتا ہے۔

نیند۔ بیمار کو زیادہ سے زیادہ آرام کی ضرورت ہوتی ہے اسلئے اگر مریض سو رہا ہو تو اسے دوا یا غذا کے لئے ہرگز نہ جگانا چاہیئے۔

مریض کی غذا۔ مریض کی غذا کا مسئلہ بھی نہایت اہم ہے بعض اوقات مناسب غذا دوا سے بھی زیادہ ضروری ہوتی ہے تیمار دار کو چاہیے کہ مریض کو مقررہ اوقات پر ایسی غذا دے جو مریض کے مناسب حال ہو اور وہ اسے رغبت کیساتھ کھا سکے۔

مسلول اور مدقوق مریضوں کو پھلوں کا رس، دودھ، ساگودانہ، آئس کریم، کھچڑی، پلاؤ، ارارروٹ، دلیہ، فرنی، شوربا، یخنی، گوشت، ڈبل روٹی، بسکٹ، رسک، فورس، آش جو وغیرہ اشیاء دی جا سکتی ہیں۔ اور ایسے مریضوں کو ہر بار ایک ہی قسم کی غذا نہ دینی چاہیئے کیونکہ اس سے اشتہا کم ہو جاتی ہے۔

دوا پلانا۔ تیمار دار کو چاہیئے کہ وہ مریض کو دوا ٹھیک وقت پر معین مقدار میں پلائے اور لگانے چھڑکنے والی چیزوں کو کھانے کی دواؤں سے بالکل علیحدہ رکھے۔

پلانے والی دوا اگر سیال ہو تو استعمال سے پہلے شیشی کو خوب ہلا لیا کرے اور احتیاط رکھے کہ وہ مریض کو کسی اندھیرے میں دوا نہ دے بلکہ جو دوا دینی ہو اسکی شیشی کے لیبل کو ہر دفعہ پڑھ لیا کرے۔ خارجی استعمال کی دوائیں استعمال کرنیکے بعد تیمار دار کو چاہیئے کہ وہ اپنے ہاتھ اسی وقت صابن سے اچھی طرح دھو ڈالے۔

مشاہدہ مریض۔ تیمار دار کے لئے سب سے ضروری بات یہ ہے کہ وہ مریض کی کیفیت کا بغور مطالعہ کرتا رہے تاکہ معالج کو

اسکی صحیح حالت سے مطلع کر سکے، چنانچہ اُسے مندرجہ ذیل امور پر غائر نظر رکھنی چاہیئے +

(۱) جسم کا درجہ حرارت و رفتار نبض۔ (۲) لرزہ یا قشعریرہ۔ (۳) درد یا تکلیف کی نوعیت اور یہ کہ وہ کتنی دیر تک رہی (۴) نیند کی کیفیت۔ (۵) جلد اور بدن کی حالت و رنگت۔ (۶) پسینہ کی کیفیت۔ (۷) زبان کی رنگت۔ (۸) بھوک اور پیاس کی کیفیت۔ (۹) تنفس بلغم اور کھانسی کی کیفیت۔ (۱۰) متلی و قے۔ (۱۱) قلب کی کیفیت۔ (۱۲) بے چینی و اضطراب (۱۳) دواؤں کے اثرات (۱۴) پیشاب و پاخانہ کی مقدار اور کیفیت۔ (۱۵) نفخ و قراقر۔ (۱۶) نقاہت و کمزوری۔ (۱۷) وزن مریض وغیرہ وغیرہ +

اسکے علاوہ تیمار دار کو اس قدر اور علم ہونا چاہیئے کہ وہ معالج کی ہدایت کے مطابق مریض کا بدن اسفنج سے صاف کر سکے، کسی مقام پر سینک سکے، یا گرم و سرد پانی کا نطول کر سکے، بھاپ دے سکے۔ پلٹس یا پلستر لگا سکے حقنہ اور قاطیر (کیتھیٹر) کا استعمال جانتا ہو، برف کی ٹوپی اور تھرمامیٹر لگا سکتا ہو +

غرض تیمار دار ایسا ہونا چاہیئے جو ایک بین نگاہ رکھتا ہو عقیل و فہیم ہو، جو کچھ سامان گھر میں ہو اس سے بہتر سے بہتر کام لے سکتا ہو۔ مرض کو بڑھنے سے روک سکے۔ اور مریض کی طاقت کو بحال رکھ سکے۔ پھرتیلا، مستقل مزاج اور خوش خلق ہو اور مریض کے ساتھ پوری ہمدردی رکھتا ہو شدید علامات میں ایسے حسن عمل سے کام کر سکے کہ مریض عوارض اور مرض کی الجھنوں سے محفوظ رہ سکے +

ہندوستان میں دق کی وبا کا اہم ترین مسئلہ

از میجر ڈبلیو، ایچ کرچیٹن ایم، بی۔ سی، ایچ، بی۔ آئی، ایم، ایس، چیف ہیلتھ کمشنر صوبہ دہلی

ہندوستان میں دق کی بڑھتی ہوئی رفتار پر عوام نے دراصل اُس اپیل کے باعث توجہ دی جو ہز ایکسیلنسی لیڈی لن لتھگو نے "ملک معظم کے دق فنڈ" کے سلسلہ میں کی تھی +

لیکن اب بھی بہت ہی کم لوگ ہندوستان میں اس متعدی مرض کی رفتار کا صحیح اندازہ کر سکتے ہیں۔ اسلئے کہ سرکاری کاغذات اس بارے میں مستند اعداد و شمار پیش کرنے سے قاصر ہیں۔ رجسٹروں میں موت کے اسباب کا اکثر اندراج ہی نہیں کیا جاتا اور اگر کیا بھی جاتا ہے تو کسی ایک مرض کا نام لکھکر وغیرہ وغیرہ کی تکرار کر دی جاتی ہے۔ اور اموات کے متعلق ایسے لوگوں کا سرٹیفکیٹ قبول کر لیا جاتا ہے جنہیں طب سے دور کا بھی لگاؤ نہیں ہوتا۔ اب اگر شرح اموات کی اس تقسیم کو ہم قبول کر لیں جو اس قدر بے پروائی سے سرکاری کاغذات میں کی جاتی ہے تو دق کی اموات کے نہایت ہولناک اعداد و شمار ہمارے سامنے آجائیں گے لیکن یقین کیجئے یہ ہولناک اعداد حقیقت سے کچھ زیادہ دور بھی نہیں ہیں +

یہی وجہ ہے کہ آجکل دق کا مسئلہ ہندوستان میں بڑی اہمیت حاصل کرتا جا رہا ہے۔ قحطوں کے بعد سے ہیضہ، چیچک اور پلیگ نے ہندوستان میں بُری طرح سر اُٹھایا۔ اور لاکھوں جانیں انکی نذر ہوئیں "دق" بھی ان متعدی امراض سے کسی طرح کم نہیں ہے۔ چنانچہ اس وقت یہ ملک میں پوری شدت کیساتھ پھیلتا جا رہا ہے اور غریب اور امیر دونوں طبقوں کو اپنے موذی اثرات سے متاثر کر رہا ہے۔ بلکہ امیروں کی نسبت غریب اس مرض کا زیادہ آسانی سے اور بہت جلد شکار ہوتے جا رہے ہیں +

ان بدقسمت لوگوں میں جن میں دوسری نسلوں کے مقابلہ میں متعدی اثرات کے ازالہ کی قوت فطرتاً کم ہے اور جو اچھی غذا، اچھے مکان، صاف ہوا اور روشنی سے محروم اور اپنی قدیم روایات کا شکار ہیں۔ دق کو پھلنے پھولنے کا بڑا اچھا موقع ہاتھ آگیا ہے اور اسکو نو عمری کی شادی اور بڑے بڑے کنبوں کی پرورش کے بارنے اور تقویت پہونچائی ہے۔ یہ حال شہروں کا ہے، اور دیہات کی صورت یہ ہے کہ ذرائع آمد و رفت کی آسانیوں کے باعث دیہاتی اپنے کاروبار کے سلسلہ میں بے تکلف شہروں میں آتے ہیں اور جب شہروں سے اپنے گھر واپس جاتے ہیں تو دق کے اثرات بھی اپنے ہمراہ سمیٹ لے جاتے ہیں۔ اس طرح اپنے دیہاتوں میں اس موذی مرض کو پھیلانے کے ذمہ دار بنتے ہیں۔ اس اعتبار سے ہندوستان میں دق

صرف مرض ہی نہیں رہا ہے، بلکہ یہ ایک نہایت وسیع "معاشرتی مسئلہ" بن گیا ہے اور اس کا ازالہ عمدگی سے جب ہی ہو سکتا ہے، جب دوا اور احتیاطی تدابیر دونوں کا پورا پورا لحاظ رکھا جائے۔ ضرورت ہے کہ احتیاطی تدابیر نہایت سرگرمی سے ان علاقوں میں شروع کی جائیں جو شہر میں سب سے زیادہ پست اور گندے ہیں۔ یہاں کی گنجان آبادی کو دور کیا جائے۔ باشندوں کی حالت کو درست کیا جائے۔ انکی غذا میں اصلاح کی جائے اور حفظان صحت کے وہ اصول انہیں تلقین کئے جائیں جن سے انکی صحت بہتر ہو سکے اور اس کام کو سرانجام دینے کے لئے حکومت کے ہر شعبہ میں حرکت اور سرگرمی پیدا ہو جانی چاہیئے۔ افسر ضلع، ہیلتھ آفیسر، ڈاکٹر، زراعت کا حاکم، ویٹرنری سرجن وغیرہ، غرض ان سب کو مل کر یہ کام کرنا چاہیئے۔ ایک طرف تو پوری سرگرمی سے یہ کام ہو، دوسری طرف دق کے اثرات کو پھیلنے سے روکنے کے لئے فوراً یہ صورت اختیار کرنی چاہیئے کہ ایسے مقامات کو جہاں دق کے جراثیم پائے جائیں، عام آبادی سے بالکل علیحدہ کر دیا جائے ہر قسم کے متعدی اثرات کو پھیلنے سے روکنے کے لئے یہ پہلا اصول ہے اور دق کے اثرات پر قابو پانے کے معاملہ میں بھی یہ اسی طرح کامیاب ہے۔ اس اصول کو جب عمل پر منطبق کیا جائیگا تو تین مسائل سامنے آئینگے جن کا حل کرنا بہت ضروری ہے +

(۱) متعدی اثرات کا منبع اور مریضوں کی دریافت +

(۲) مریض کے متعلقین اور حلقۂ ارتباط کی تحقیق +

(۳) متعدی اثرات کے کامیاب ازالہ کی کوشش +

پہلے مسئلہ کا حل اس صورت میں ہو سکتا ہے کہ ایسے سب مریضوں کا فوراً فوراً اعلان ہوتا رہے۔ جن میں خانگی یا سرکاری ہسپتال کے ڈاکٹروں نے دق کی علامتیں دیکھی یا پائی ہوں۔ دوسرے مسئلہ کے حل کا مدار اچھے اور تربیت یافتہ کارکنوں کی ذاتی سرگرمیوں پر ہے، ان کا یہ فرض ہونا چاہیئے کہ وہ دق کے مریضوں کے گھروں میں جائیں اور یہ دیکھیں کہ خاندان کے دوسرے لوگ کس حد تک اس سے متاثر ہیں اور ساتھ ہی جس قدر جلد ہو سکے سارے خاندان والوں کا دق کے کسی ماہر سے معائنہ کرادیں۔ یہ یاد رکھیں کہ دق کے ابتدائی اثرات کی تشخیص میں چونکہ بڑی مشکلیں پیش آتی ہیں۔ اسلئے ابتدائی معائنہ ہمیشہ نہایت ہوشیار اور ماہر ترین ڈاکٹر سے کرانا چاہیئے۔ ایسا ڈاکٹر جو عکس ریز کے ذریعہ بھی اس کا معائنہ کر سکے +

تیسرے مسئلہ کا حل مرض کی نوعیت پر منحصر ہے اس مقصد کے لئے دق کے مریضوں کی دو مختلف فہرستیں ہونی چاہئیں۔ ایک وہ جنکا مرض ابتدائی ہے، دوسرے وہ جنکا مرض پرانا ہو چکا ہے +

دق کے ابتدائی مریضوں کو جس قدر ہو سکے "صحت گاہ (سینے ٹوریم) میں داخل کر دینا چاہیئے۔ اسلئے کہ ابتدائی مرض کا علاج سینے ٹوریم میں نہایت کامیابی سے ہو سکتا ہے لیکن اسی کے ساتھ یہ توقع بھی نہ کرنی چاہیئے کہ ہر مریض کو صحت گاہ ہی میں جگہ مل جائیگی، اسلئے کہ "صحت گاہ" نہایت مہنگے ادارے ہیں۔ اگر ہندوستان میں یہ اس قدر کثرت سے تعمیر کر دیئے جائیں کہ یہاں کے ہر مریض کی ان میں گنجائش نکل آئے تو اخراجات کا اندازہ اس قدر زیادہ ہوگا کہ ہندوستان کے ذرائع آمدنی اسے برداشت نہ کر سکیں گے اور ہندوستان ہی پر کیا منحصر ہے دنیا کا کوئی اور ملک بھی ایسا نہیں ہے جو انکے اخراجات کو برداشت کر جائے۔ بہرحال ہر مقام کی مالی حالت کے اعتبار سے "صحت گاہوں" میں جس قدر گنجائش نکالی جائے اسی کو غنیمت سمجھنا چاہیئے اور پھر ہندوستانی مریض اکثر و بیشتر "صحت گاہ" میں داخل ہونے سے انکار کر دیتے ہیں، چاہے وہاں ان کے علاج کا مفت ہی انتظام کیوں نہ ہو یا اگر صحت گاہ میں داخل ہونے بھی تو پوری طرح تندرست ہونے سے پہلے ہی اپنے اپنے گھر آجاتے ہیں۔ جہاں کا ماحول انہیں ایک دفعہ پھر مرض سے متاثر کر دیتا ہے +

ان سب صورتوں میں مریضوں کے علاج کا گھر ہی پر بہترین انتظام ہونا چاہیئے۔ خواہ مریض صحت گاہ کے داخلہ کے انتظار میں رہے یا صحت گاہ کی بجائے گھر ہی پر اپنا علاج کرائے یا پوری طرح تندرست ہونے بغیر صحت گاہ سے گھر واپس آجائے، بہرحال بہترین گھریلو انتظام سے دق کے ہسپتالوں ڈاکٹروں اور دوسرے کام کرنے والوں کو بھی اس مرض کے مقابلہ میں بڑی مدد ملتی ہے +

ایسے مریضوں کو جن کا مرض پرانا ہو چکا ہے صحت گاہ جیسے مہنگے ادارے میں نہیں بھیجنا چاہیئے اسلئے کہ ان مریضوں کو صحت گاہ میں فائدہ حاصل نہیں ہو سکتا، اور چونکہ ایسے مریضوں کے لئے کسی اور جگہ انتظام نہیں ہو سکتا اسلئے انکی جگہ سوائے گھر کے اور کہیں نہیں ہو سکتی

اس قسم کے مریضوں کے عزیزوں اور دوستوں کی درخواستیں اکثر آتی رہتی ہیں جن میں بمنت یہ خواہش ہوتی ہے کہ مریض کے مرض کا ازالہ کیا جائے، خاندان کو متعدی اثرات سے بچایا جائے اور مریض کو اسکے گھر سے الگ کر کے کسی اور جگہ رکھا جائے وغیرہ لیکن گھر کے علاوہ چونکہ کوئی اور جگہ ایسے مریضوں کے لئے ہے ہی نہیں اس لئے ظاہر ہے کہ انہیں کہیں بھی نہیں لے جایا جا سکتا، اور پھر کے جو صورت ہمارے سامنے آتی ہے وہ یہی ہے کہ گھروں میں ایسے مریضوں کے لیے علاج کا بہترین انتظام ہونا چاہیئے +

مگر اکثر مریضوں کے گھر کی حالت ایسی ناگفتہ بہ ہوتی ہے کہ وہاں اصول حفظان صحت کا رائج کرنا یا احتیاطی تدابیر اختیار کرنا مشکل ہو جاتا ہے مثلاً گھر والوں کو یہ ہدایت کرنی ضروری ہے کہ دق کا مریض بالکل تنہا علیحدہ کمرے میں سویا کرے لیکن جس غریب گھر میں سارے خاندان کے سونے کے لئے صرف ایک ہی کمرہ ہو وہاں اس ہدایت پر کیونکر عمل ہو سکتا ہے؟ یا مریض کے لئے اگر تازہ ہوا اور صاف روشنی کی ہدایت کی جائے اور مریض ایسے مکان میں ہو جہاں ان دونوں چیزوں کا گذ نہیں ہے تو کیونکر ممکن ہے کہ اس ہدایت پر پوری طرح عمل ہو سکے بعض حالتوں میں تو مریض اور اسکے خاندان کے آگے ایسی احتیاطی تجاویز پیش کرنا ایک طرح کا ظلم معلوم ہوتا ہے۔ نتیجہ یہ ہے کہ بیچارا معالج حالات کا اندازہ کر کے جو ہدایات مناسب معلوم ہوتی ہیں وہ دیتا رہتا ہے اور غریب مریض آہستہ آہستہ قبر کے کنارے پہونچ جاتا ہے +

اس قسم کے مریضوں کے متعلق جلد سے جلد کوئی مناسب اور مفید تجویز سوچنی بہت ضروری ہے، اسکے لئے آبادی سے دور جنگل میں ایک چھوٹی سی "نوآبادی" قائم کر دینا بہت مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ صاف اور سادہ جھونپڑیاں کھڑی کر دی جائیں اور ان میں مریضوں کو لا بسایا جائے، انکی خدمت کے لئے ان کے خاندان کے ایک یا دو افراد کو جھونپڑی میں رہنے کی اجازت دی جا سکتی ہے لیکن پڑوس کے ڈاکٹر، ہسپتال یا صحت گاہ کے منتظمین کی نگرانی میں بلکہ واقعہ تو یہ ہے کہ اس تجویز پر عمل اسی وقت ہو سکتا ہے جب اس نوآبادی کو کسی صحت گاہ کے ساتھ ملا دیا جائے +

اس طرح اس سلسلہ میں تین اہم تدابیر اختیار کرنی ضروری ہو جاتی ہیں جن سے اس مسئلہ کے کامیاب حل کی توقع پیدا ہو سکتی ہے

(۱) دق کے ہسپتال قائم کئے جائیں +

(۲) فنڈ کی گنجائش کے مطابق صحت گاہ میں زیادہ سے زیادہ مریضوں کی جگہ نکالی جائے +

(۳) پرانے مریضوں کے لئے جنگل میں ایک "نوآبادی" بسائی جائے +

یہ تدابیر در اصل ایکدوسرے میں نتھی ہونگی لیکن ان میں سب سے پہلی کڑی "دق کے ہسپتال" کی ہے اس اعتبار سے سب سے پہلے اسی پر توجہ کرنے کی ضرورت ہے۔ دق کا ہسپتال جب ایکدفعہ اپنے مخصوص اسٹاف اور آلات جدیدہ سے آراستہ ہو کر قائم ہو گیا تو اس سے دق کے خلاف مہم شروع کرنے میں حسب ذیل مدد ملے گی +

(۱) یہ ہسپتال دق کے مریضوں کا مرکز ہوگا جہاں مریض بطور خود بھی آئینگے اور دوسرے ڈاکٹر بھی انہیں بھیجیں گے +

(۲) ہسپتال کا اسٹاف یہاں مرض کی نوعیت کے اعتبار سے مریضوں کے درجے قائم کر سکیگا اور مریضوں کے حالات کی مناسبت سے ان کا علاج کر سکے گا +

(۳) اس ہسپتال میں "باہر کے مریضوں" کا علاج بھی ہو سکیگا۔ اور گھریلو احتیاطی تدابیر بھی بتائی جا سکیں گی +

(۴) ہسپتال کا اسٹاف مریض کے خاندان، عزیز و دوستوں میں متعدی اثرات کی چھان بین کریگا، اور اسی ہسپتال میں ان کا باقاعدہ معائنہ کر کے فوری علاج شروع کر دیگا یا انہیں صحت گاہ میں بھیجا کریگا +

(۵) دق کے پرانے مریضوں کے لئے جب تک کوئی اور انتظام نہ ہو سکے یہ ہسپتال گھر ہی پر انکے علاج کا انتظام کریگا +

(۶) یہ ایک ایسا مرکز بھی ہوگا جہاں سے دق علامتوں، انکے اثرات اور ازالہ کی تدابیر کے متعلق پبلک کی آگاہی اور واقفیت کے لئے ضروری اور مفید لٹریچر بھی تقسیم ہوا کریگا +

(۷) یہ مرکز ایسے مریضوں کی بھی امداد کرے گا جو صحت گاہ سے اچھے ہو کر نکل آئے لیکن جنہیں اپنے قدیم پیشے کی طرف متوجہ ہونے میں دقتیں محسوس ہو رہی ہوں +

(۸) اور ان کم عقل مریضوں کی بھی یہ ہسپتال مدد کریگا جو پوری طرح تندرست ہونے سے پہلے ہی ہسپتال سے نکل آئینگے۔

غرض دق کے خلاف مہم شروع کرنے کی جو اسکیم بھی بنائی جائیگی وہ اس قدر مفید ثابت نہ ہوگی جیسی یہ ہسپتال والی اسکیم ہے۔ اور وہ دن دور نہیں جب ہندوستان بھر میں اس سکیم کی صحیح قدر و قیمت کا اندازہ ہو جائیگا اور اس پر بے تکلف عمل بھی ہونے لگیگا۔ اس وقت ایک دقت "ماہر سٹاف" کے حاصل کرنے میں ہوگی۔ اور یقیناً ہمیں اس قدر ماہر اسٹاف نہ مل سکیگا جس قدر ہمیں ضرورت ہوگی۔ اسلئے ضرورت ہے کہ وقت سے پہلے ہی جب بہترین انتخاب ہمارے لئے ناممکن ہو جائیگا ایسے مردوں اور عورتوں کی تربیت کا کام شروع کر دیا جائے جو آگے چل کر ہمارے لئے ہر اعتبار سے مفید ثابت ہوں۔ ایسے اسٹاف میں فنی مہارت اور قابلیت کے علاوہ ذاتی وجاہت اور اخلاقی صفات بھی ہونی چاہئیں۔ اسی کیساتھ اُسے منکسر پسند، ذہین، رحمدل، ہمدرد اور اپنے پیشے کے فرائض کو نہایت نرمی لیکن پوری سرگرمی سے پورا کرنے والا بھی ہونا چاہئے۔ ظاہر ہے کہ ان سب صفات کا مجموعہ ایک ہی ذات میں ملنا آسان نہیں ہوتا۔ ایسے اسٹاف میں ان باتوں کے علاوہ یہ خوبی بھی ہونی چاہئے کہ وہ نہایت سادہ زبان اور دلکش انداز میں عام لوگوں پر اپنا مافی الضمیر سمجھا سکے۔ دق کے اسباب اور اسکے ازالہ کی تدابیر بتا سکے۔ اور اسے اس قدر روشن خیال بھی ہونا چاہئیے کہ وہ عوام کی پُرانی رسم و رواج کی خرابیوں کا پوری طرح اندازہ کر سکے اور نہایت سلیقہ اور حکمت سے ان خرابیوں سے عوام کو آگاہ اور متنبہ کر سکے۔

جب اس طرح کے ہسپتال آلات جدیدہ سے پوری طرح آراستہ اور ماہر اسٹاف کی نگرانی میں ہندوستان میں جگہ جگہ کھل جائینگے اور ہر ہسپتال میں کم سے کم ڈیڑھ لاکھ مریضوں کے علاج کا انتظام ہو سکے گا تو ہندوستان میں دق کی وبا کو روکنے کا یہ نہایت زبردست اور موثر قدم ثابت ہوگا۔ یہ توقع کی جاری ہے کہ مارشنس آف لنلتھگو کی اپیل کے بعد مستقبل قریب ہی میں یہ اور اوپر کی دوسری تدابیر ہندوستان میں اختیار کرنا ممکن ہو جائیگا۔

پیپ ورتھ میں سل کے مریضوں کی بستی

از جناب ڈاکٹر سر پینڈرل واریہ جونس صاحب ڈائریکٹر پیپ ورتھ ویلیج سیٹلمنٹ

کیمبرج کے ایک گاؤں میں سل کے مریضوں کی ایک بستی قائم کرکے اس کا تجربہ کیا جا رہا ہے، اس بستی کا مقصد اور اسکے انتظامات ان صحت گاہوں سے بالکل مختلف ہیں جو ایسے مریضوں کے علاج کے لئے ہر ملک میں موجود ہیں۔ ڈاکٹر سر پینڈرل واریہ جونس نے ازراہ کرم اپنے اس ادارہ کے متعلق ایک مضمون ہمدرد صحت کے لئے عنایت کیا ہے جس پر صوبوں کی حکومتوں اور شہروں کی میونسپل کمیٹیوں کو توجہ کرنے کی ضرورت ہے۔ پیپ ورتھ کا یہ انوکھا اسپتال مرد اس قابل ہے کہ اس طرز پر ہندوستان میں متعدد ادارے قائم کئے جائیں جہاں کہ آجکل سل کا مرض انتہائی ترقی پر ہے۔ (ہمدرد صحت)

سل کے مرض کا تعلق بالکل صحیح طور پر سل سے ہے، اگر ہم گرکھنے پر ہو اور سل بتہ سکا رہا رہے تو سل کا مرض بر سر آجاتا ہے پھر کی سل اور سل کے مرض کا یہ باہمی رشتہ اب بہت کچھ تسلیم کیا جا چکا ہے پھر بھی ابھی اسکی ضرورت باقی ہے کہ اسکی مزید وضاحت کی جائے۔

یہ بات ہر شخص کو معلوم ہے کہ اس ملک (انگلستان) میں ہر دس میں سے چھ آدمی ایسے ہیں جنکے جسم میں سل کے جراثیم موجود ہیں لیکن یہ بھی ظاہر ہے کہ اتنے بہت سے آدمی یعنی ساٹھ فیصدی ہرگز ہرگز سل کے مرض میں مبتلا نہیں ہیں۔ ایسا یوں ہے، صرف اسلئے کہ خوش قسمتی سے ہم میں سے اکثر آدمیوں کے جسم میں وہ طاقت موجود ہے جو مرض کی صورت اختیار کرنے سے روک دیتی ہے۔ ہماری اس طاقت کا نام "قوت مدافعت" ہے اور اس قوت کے باثر ہونے کا انحصار اچھی خوراک، اچھے مکان اور اچھی طرز بود و ماند پر ہے گویا مختصراً یوں کہا جا سکتا ہے کہ معقول اور اچھی آمدنی پر ہے جسکی بدولت پریشانی اور تکلیف کے بغیر زندگی بسر کی جاسکے۔

کوئی پچاس برس گذرے ہیں کہ جب سل کے جراثیم کی تحقیقات کی گئی تھی اس وقت سے لیکر آجتک بھی ہو رہا ہے کہ بہتر سے بہتر طبی دماغ دن رات اس سلائی کی شکل کے کیڑے کی عادات و خصائص دریافت کرنے میں لگے ہوئے ہیں۔ حال ہی میں پیدا ہو سکا ہے کہ پیپ ورتھ

کی تحت وڈ ہیڈ میموریل لیبورٹیری میں اس جراثیم کی تفسیر زندگی کے متعلق ایک مقالہ تیار کرکے شائع کیا گیا ہے +

جس قدر تجربے اور مشاہدے کئے گئے ہیں ان کو دیکھتے ہوئے اس مرض کے علاج میں بہت ہی کم تبدیلیاں ہوئی ہیں بعض صورتوں میں گو بہت کچھ ترقی ہوئی ہے ، مثلاً مصنوعی طور پر پھیپھڑوں میں ہوا بھرنا ، اور پھیپھڑوں پر عمل جراحی کرنا ، لیکن یہ بجائے خود عظیم الشان طریقہائے علاج بھی مرض کا علاج نہیں ہیں بلکہ جسم کی ان کیفیات کے لئے ایک قسم کی امداد ہیں جو بیماری کے زور کو روک رہی ہوں پسلی کاٹ کر پھیپھڑوں پر عمل جراحی کرنا دانت نکالدینے سے مختلف چیز ہے دانت نکالدینے کا عملیہ بجائے خود مرض کا مکمل علاج ہوتا ہے لیکن پھیپھڑوں پر جو اعمال جراحی کئے جاتے ہیں وہ علاج نہیں ہیں ۔ بلکہ صرف امدادی کارروائی ہیں ۔ ان سے بس اتنا ہی ہو جاتا ہے کہ پھیپھڑے کی حرکت بالکل بند کردی جاتی ہے تاکہ ماؤف اور مریض عضو کو آرام ملجائے اور آرام کی بدولت اندمال زخم ہو جائے ۔:۔

اس طرح باوجود اس تمام مفید اور گرانقدر کام کے جو سل کے جراثیم کی دریافت کے بعد سے اس وقت تک ہوا ہے بیماری کا مقابلہ کرنے کا کام اب بھی اسی انسانی جسم کی مشین کے متعلق ہے اور ہم صرف اس حد تک اس مشین سے کام لے سکیں اسی حد تک دفع مرض میں مدد مل سکتی ہے ۔:۔

اس مشین کو چلانے والے کل پرزوں کا مطالعہ ابھی کافی نہیں ہوا ہمیں معلوم ہے کہ بعض نفسیاتی کیفیتوں کا اس پر بہت زیادہ اثر پڑتا ہے ۔ مثلاً فکر اور پریشانی شفایابی میں سخت مزاحمت کرتے ہیں اور ہمیں وہ مقررہ نصیحت بھی معلوم ہے جو صحت گاہ سے رخصت ہوتے وقت ہمیشہ مریض کو کیجاتی ہے یعنی یہ کہ ہلکا کام ، عمدہ غذا اور بکثرت صاف ہوا ، یہ نصیحت بجائے خود بہت اچھی ہے لیکن دیکھنا یہ ہے کہ کتنے مریض اس پر عمل درآمد کر سکتے ہیں اور کتنوں کو یہ محض ایک خوبصورت مذاق معلوم ہوتی ہے ۔ جو ہلکے کام ہیں انکی اجرتیں بھی ہلکی ہوتی ہیں ، اور عمدہ غذا کسی بازار میں بھی سستی نہیں بکتی ، رہی تازہ اور صاف ہوا تو شہروں میں تو وہ بھی اسباب تعیش میں داخل ہو چکی ہے اور جنکے پاس دولت ہو وہی شہر سے باہر سیر تفریح کے لئے جاکر اسے حاصل کر سکتے ہیں ۔:۔

اس سے صاف ظاہر ہے کہ جو دولتمند ہیں اور جنکے گھروں میں سل شبہ بیکار نہیں رہتا انہیں سل کی مدافعت یا اگر بیمار ہو جائیں تو صحت یاب ہونے کے بہتر موقع حاصل ہیں ۔:۔

اس لئے پیپ ورتھ میں سالہا سال تک ان تین ضروری باتوں پر غور کیا جاتا رہا ہے یعنے ایک عرصہ دراز تک مریض کو صحت گاہ میں ٹھہرانا اور اسی کے ساتھ اس کا علاج بہترین طریقوں پر کرنا ، شفایابی کے بعد امداد و اعانت کے ذریعہ جہانتک ممکن ہو مریض کو مالی اور جسمانی تکلیفوں سے بچانا ، اور جسم کی اس مشین کے متعلق جسمانی اور کیمیاوی تحقیقات جاری رکھنا جو امراض کی مدافعت کرتی ہے ۔:۔

عرصۂ دراز تک معالجہ

میں نے صحت گاہوں کے علاج کے متعلق طویل کا لفظ اسلئے استعمال کیا ہے کہ اب یہ بات مان لی گئی ہے کہ صحت گاہوں میں تھوڑی مدت کے قیام سے یا تو بالکل فائدہ نہیں پہونچتا یا پہونچتا ہے تو بہت کم ۔ علاج کے لئے یہ ضروری ہے کہ مریض مدت مدید تک صحت گاہ میں قیام کرے اور حسب ضرورت اس پر اعمال جراحی کئے جائیں ۔ لیکن اس سلسلے میں دو باتیں ہیں جنکا عام طور پر لحاظ نہیں رکھا جاتا حالانکہ جنہیں ایسے مریضوں کا علاج کرتے وقت ہمیشہ پیش نظر رکھنا چاہیے جو مرض کی تشخیص مکمل ہونے سے پہلے اپنی بسر اوقات کے لئے محنت مزدوری کرنے پر مجبور تھے ۔:۔

پہلی بات یہ ہے کہ مریض خود طویل مدت تک قیام کرنے کی یقینی طور پر مخالفت کریگا جہاں وہ اچھا ہوا اور اسکی یہ تمنا ہوگی کہ صحت گاہ سے اسے نجات مل جائے ، اس کا باعث سرکشی یا حماقت نہیں ہوتا ، بلکہ اس کا اصلی سبب اسکی مالی دشواریاں ہوتی ہیں ۔:۔

وہ قاعدے کے مطابق صحت گاہ کے قیام کے دوران میں کچھ کما تو سکتا نہیں ، ادہر دوسری طرف بال بچوں کا خرچ بھی چلانا ضروری ہے اور مکان کا کرایہ بھی ادا کرنا ناگزیر ہے ، اسلئے اسے سب سے زیادہ فکر اسی بات کا لگا رہتا ہے کہ کب صحت گاہ سے نجات ملے اور کب گھر جائے اور اگر ممکن ہو تو اپنا کام سنبھالے ایسی حالت میں اگر اسے کسی طویل مدت کے لئے صحت گاہ میں روکا جائے تو پریشانی لاحق ہو جاتی ہے اور اسکی وجہ سے عصبی کمزوری اپنا رنگ جمالیتی ہے ، اب بالآخر جب اسے صحت گاہ سے رخصت کیا جاتا ہے تو وہ خود کو ایک مصیبت میں مبتلا پاتا ہے وہ دیکھتا ہے کہ اتنے دنوں کا مکان کا کرایہ اس پر چڑھا ہوا ہے ، اگر کچھ اندوختہ تھا بھی تو اس عرصہ میں برابر ہو چکا ہے ، بیوی کو ان فکروں نے تقریباً پاگل کردیا

اور بچوں کے پاس کپڑے اور جوتے نہیں رہے ہیں۔ ایسے شخص کو صحت گاہ کا طویل قیام کوئی نفع نہیں پہنچا سکتا سال بھر کے وہاں کے قیام میں جس قدر صحت بحال ہوئی تھی وہ ایک ہفتہ کے گھر کے قیام میں برابر ہو جاتی ہے +

صحت گاہ کے طویل قیام کے متعلق دوسری بات یہ ہے کہ بعض اوقات اس قسم کے طویل علاج کی وجہ سے مریض کی اخلاقی قوت پر اثر پڑتا ہے اور وہ اپنے متعلق یہ محسوس کرنے لگتا ہے کہ وہ دنیا میں ایک شئے بیکار ہے یا ایک عضو معطل اور کمزوری کا یہ احساس اسکی ہمت توڑ دیتا ہے خوف اور اپنی ذات کے متعلق بے اعتمادی ایک اچھی خاصی شخصیت کو برباد کر دیتے ہیں اور اس طرح ایک بہتر سے بہتر اور طویل سے طویل مدت تک کے لئے علاج کا نتیجہ بھی بجز ناکامی کے اور کچھ نہیں نکلتا +

باکاری کی برکتیں!

پیپ ورتھ کے اداروں کے قیام میں انہی دونوں باتوں پر جن میں سے ہر ایک بجائے خود نہایت ہی اہم ہے پورا پورا لحاظ رکھا گیا ہے ادھر مریض ذرا کام کے قابل ہوا اور ادھر اسے کام پر لگا دیا گیا۔ خواہ صرف دو ہی گھنٹے روزانہ کام کیے چند روز بعد وہ اس قابل ہو جائیگا کہ چار چھ گھنٹے روزانہ کام کر سکے اور اس طرح کام کرنے کے دوران میں ایسے ڈاکٹر اسے ہدایات دیتے رہتے ہیں کہ جنہوں نے برسوں صرف یہی دیکھنے میں گذارے ہیں کہ انجام مرض پر باکاری کا کیا اثر پڑتا ہے +

ہم نے جو باکاری کا لفظ استعمال کیا ہے تو اس سے مراد سچ مچ کا محنت اور مشقت کا کام ہے بالکل ایسا ہی جیسا کہ صحت گاہ سے باہر ساری دنیا میں ہوتا ہے۔ میری مراد فنون لطیفہ کے کام سے نہیں ہے۔ ایسے کتنے آدمی ہیں جو فنون لطیفہ کے ذریعے روٹی کما سکتے ہوں؟ یقیناً ایسے آدمیوں کی تعداد بہت تھوڑی ہے اتنی تھوڑی کہ نہ ہونے کے برابر ہے۔ اسکے بالمقابل مشینوں کے ذریعہ کروڑوں آدمی اپنی روزی کما رہے ہیں میں آج تک یہ نہیں سمجھ سکا ہوں کہ کیوں وہ لوگ جنکا تعلق معذوروں اور بیماروں کی دیکھ بھال سے ہے یہ فرض کر لیا کرتے ہیں کہ معذوروں کے لئے بس فنون لطیفہ ہی ایک مناسب مشغلہ ہے +

معذور الخدمت لوگ پاگل نہیں ہوتے۔ وہ اچھی طرح سمجھتے ہیں کہ صاحب فراش رہنے کی بہ نسبت فنون لطیفہ میں مشغول ہو جانا خواہ کتنا ہی گراں قدر ہو پھر بھی اس سے پیٹ کو روٹی نہیں ملتی۔ صرف چند آدمی ہیں جنہیں قدرت سے مذاق سلیم ملا ہو۔ فنون لطیفہ کے متعلق ایسے کام کر سکتے ہیں کہ جنکی قیمت بہت زیادہ ہو۔ لیکن ظاہر ہے کہ سل کی بیماری اپنے مریضوں کو مصور نہیں بنایا کرتی۔ اور چونکہ دنیا میں بیشتر تعداد ایسے ہی لوگوں کی ہے جو فنون لطیفہ کی بہ نسبت مشین چلانے سے زیادہ رغبت رکھتے ہیں۔ اسلئے یہی زیادہ مناسب ہے کہ صحت گاہوں میں مریضوں کے لئے مشاغل مہیا کرنے کی جو تجویزیں سوچی جائیں انکی بنیاد فنون لطیفہ پر نہیں بلکہ مشین چلانے پر ہونی چاہیئے۔ لیکن اسکے یہ معنی نہیں ہیں کہ پیپ ورتھ میں فنون لطیفہ کے ماہرین کا کوئی لحاظ ہی نہیں رکھا جاتا۔ یہ لوگ بھی اپنے طور پر بہت مفید ہوتے ہیں۔ ایک شخص جو پہلے کھیت پر مزدوری کیا کرتا تھا۔ اب پیپ ورتھ کے محکمۂ آرائش میں کام کرتا ہے۔ جہاں اسکے ہاتھ کا خوبصورت کام اسکے اپنے لئے اور محکمہ کی دوکان کے لئے بہت کچھ اطمینان بخش ہے۔ لیکن مریضوں اور صحت گاہ سے خارج شدہ مریضوں میں سے بیشتر مشینوں کا انتظام کرتے۔ انہیں درستی کے ساتھ چلانے اور انکے تیار کردہ سامانوں کو رکھنے رکھانے کے کاموں پر لگے ہوئے ہیں اور یہ ایک حقیقت ہے کہ اکثر معذور آدمی اگر بالکل اسی طرح نہیں تو قریب قریب اتنی ہی اچھی طرح مشینوں سے کام لے لیتے ہیں جیسے تندرست آدمی +

دوسرے لفظوں میں اس کا یہ مطلب ہے کہ مشینیں ایک مریض کی معذوریوں کی بڑی حد تک تلافی کر دیتی ہیں۔ اور چونکہ یہ بات اظہر من الشمس ہے۔ اسلئے پیپ ورتھ میں ایسی مشینیں مہیا کر دی گئی ہیں جن سے عمدہ چیزیں بنائی جا سکیں اور بنانے والوں کو پوری پوری اُجرت دی جا سکے اور یہی وہ چیز ہے جس کی معذوروں کو ضرورت ہے یعنی مزدوری اور پیسہ کمانیکے مواقع۔ آپ انہیں اُجرت دیجئے اور پھر آپ دیکھیں گے کہ نوے فیصدی انکی پریشانیاں اور عصبی کمزوریاں دور ہو جائینگی۔ آپ ہر ہفتہ انکی اجرت کا چیک ان کے ہاتھ میں دیکر یہ یقین دلا دیجئے کہ دنیا کو یا سوسائٹی کو انکی ضرورت ہے۔ اور وہ ایک عضو معطل نہیں ہیں پھر آپ دیکھیں گے کہ انکی پست ہمتی اور خود کو حقیر و ذلیل سمجھنے کا احساس بالکل دور ہو جائیگا +

صحت گاہ میں عرصہ دراز تک مریضوں کو رکھکر علاج کرنا خواہ طبی نقطۂ نظر سے کتنا ہی ضروری کیوں نہ ہو۔ اور مریض خواہ بڑی تنخواہیں پانے والے لوگ ہوں یا ادنیٰ درجہ کے مزدور اس وقت تک کامیاب نہیں ہوسکتا جب تک ان کے لئے کوئی ایسا کام مہیا نہ کردیا جائے جس سے انہیں معقول آمدنی ہوسکے بعض مریض اس قدر صحتیاب ہو جاتے ہیں کہ وہ اپنی پرانی جگہوں پر کام کرنیکے لئے واپس چلے جاتے ہیں بعض اپنے مخصوص مزاج کی وجہ سے صحت گاہ میں رہنے کے لئے ناموزوں ہوتے ہیں، اور بقیہ صحت گاہ سے اسلئے چلے جاتے ہیں کہ گو وہ باہر جاکر کام کرنیکے ناقابل ہوں لیکن پیپ ورتھ کی صحت گاہ کے پاس کافی سرمایہ نہیں ہے۔ اس ادارہ کی آمدنی کا واحد ذریعہ امیروں کی بخشش ہے لیکن ایسے فیاض لوگوں کو اور بھی بہت سے کاموں کے لئے رقمیں دینی پڑتی ہیں اسلئے گاہے گاہے ایسا ہوتا رہتا ہے کہ اس صحت گاہ میں نئے مریضوں کو داخل نہیں کیا جا سکتا۔

تحقیقات کے لئے وسیع میدان

ایک بڑا سا گاؤں جس میں صدہا سل کے مریض، اور صدہا ایسے لوگ کہ جو بیمار نہیں ہیں لیکن بیماروں سے غلا ملا رکھتے ہیں، موجود ہوں، اور یہ سب ایک مرکزی طبی ناظم کے ماتحت ہوں تو تحقیقات کے لئے ایک نادر موقع ہاتھ آجاتا ہے۔ جہانتک اس ادارے کی مالی حالت اجازت دیتی ہے ہر ممکن کوشش کی جاتی ہے کہ اس موقع سے پورا پورا فائدہ اٹھایا جائے۔ لیکن یہ واقعہ ہے کہ اس وقت تک کبھی اتنا کافی روپیہ میسر نہیں آسکا ہے کہ ضرورت اور خواہش کے مطابق اس اہم کام کو سرانجام دیا سکے۔

اس وقت تک غیر مریض لوگوں نے جو بیماروں سے ہر وقت کا غلا ملا رکھتے ہیں، یعنے ان کے بیوی بچے مرض کی مدافعت کرنے میں حیرت انگیز مضبوطی اظہار کر رہے ہیں۔ ہماری آنکھوں کے سامنے انسانی مدافعت کی قوت اپنے کرشمے دکھارہی ہے یہاں ایسے بچے ہیں کہ جنکے والدین میں سے ایک کو سل ضرور ہے اور جو نہایت اچھی طرح سل کے مرض سے بالکل پاک صاف زندگی بسر کر رہے ہیں طبی اصطلاح کے مطابق انہیں مسلول نہیں کہا جا سکتا یہ نوابت مستقبل ہی بتائیگا کہ ان کا کیا انجام ہوگا لیکن اتنا تو معلوم ہے کہ گو وہ ہم سب کی طرح سل کے تعدیہ سے آشنا ہو چکے ہیں لیکن اس وقت انہوں نے مرض کا مقابلہ بہت کامیابی کے ساتھ کیا ہے اور اس سے اثر پذیر نہیں ہوتے ہیں۔

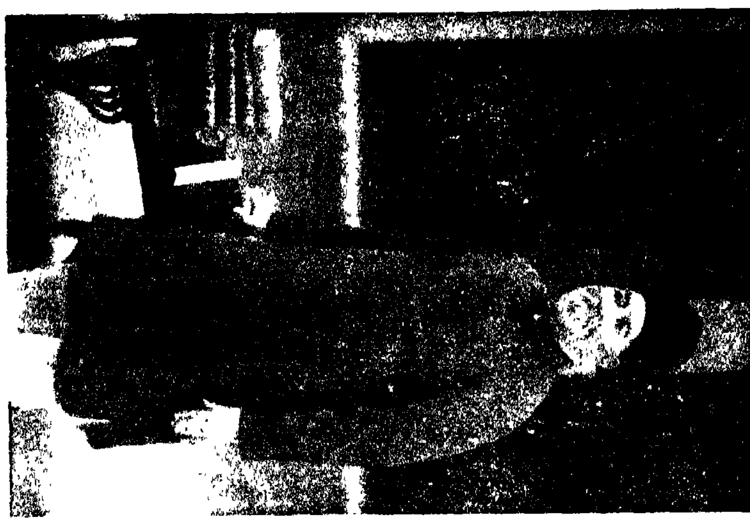
ایسا کیوں ہوا؟ یہ ایک سوال ہے جو ہر ایک دلچسپ پیدا ہوتا ہے۔ ہم اسکے جواب میں کہتے ہیں کہ چونکہ ان خاندان صحت مند حالت میں رہتا ہے اور اسے مالی مشکلات سے آزادی حاصل ہے اور اُسکے پاس اتنا ہے کہ زندگی کے لئے عمدہ اور ضروری اشیا خرید سکے لیکن ہمیں یہ معلوم نہیں ہے کہ تازہ ہوا عمدہ غذا اور اسی طرح کی دوسری چیزیں زندگی کے کیمیاوی تغیرات پر اثر انداز ہوتی ہیں، ہوسکتا ہے کہ کوئی بالکل سادہ اور معمولی بات ان کی زندگی میں ایسی ہو کہ جو اس ماحول سے وہ حاصل کرتے ہوں اور جو تعدیہ کی خفیف مقدار کیساتھ ملکر جسم میں مدافعت کی قوت کو مضبوط بنا دیتی ہو۔ یہ تو بیشک ہم سے نہیں ہوسکتا کہ تھوڑی سی تازہ ہوا اور ذرا سی عمدہ غذا کو باہم ملا کر گولیاں تیار کردیں اور انہیں ایک روپے یا ایک اشرفی فی گولی کے حساب فروخت کیا کریں کہ یہ سل کے حفظ ماتقدم کی دوا ہے۔ لیکن کون کہہ سکتا ہے کہ تجربے اور مشاہدے کے ایسے مواقع کی موجودگی میں جیسے کہ پیپ ورتھ میں ہمیں حاصل ہیں ہماری کوشش ہمیں کسی ایسے ذریعہ سے روشناس نہ کردیگی کہ جس سے یقینی طور پر اس مرض سے حفاظت اور مناعت حاصل ہوجائے ان تمام خاندانوں کا کہ جو اس صحت گاہ میں قیام پذیر ہیں۔ یا قیام کرچکے ہیں۔ باقاعدہ معائنہ کیا جارہا ہے اور اُمید کی جاتی ہے کہ ان محققین کی تحقیقات کے نتائج ۱۹۳۸ء کے آخر تک شائع کئے جا سکیں گے۔

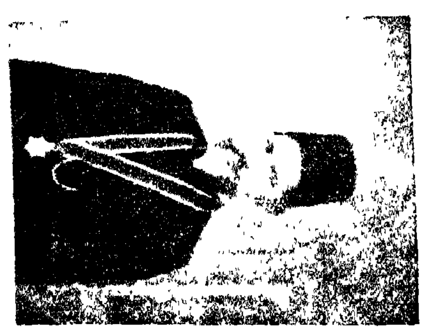
دانتوں کا جزو جست

مسٹر ڈی برن، اکروک تینک جو کہ امراض دنداں کے ماہر خصوصی ہیں کچھ عرصہ سے پیپ ورتھ میں قیام پذیر ہیں۔ اور اس امر کے امکانات پر غور کر رہے ہیں کہ آیا جن لوگوں کے خون میں جست کا عنصر زیادہ ہو وہ سل کے مقابلہ کرنے کی قوت دوسروں کی بہ نسبت زیادہ رکھتے ہیں۔ اور وہ انسانی دانتوں کے طبعی جزو جست کا بھی اسی خیال سے امتحان کر رہے ہیں کہ اس کا کوئی تعلق سل کے مرض سے ہے یہ تحقیق کا ایک شعبہ جس کا بغور مطالعہ ضروری ہے، لیکن اسی طرح کے شعبے اور بہت سے ہیں۔ اور افسوس یہ ہے کہ صرف روپے کی کمی کی وجہ سے ایسے ضروری اور مفید کام

"Hamdard-i-Sehat," Delhi
Tuberculosis Number
July, 1938

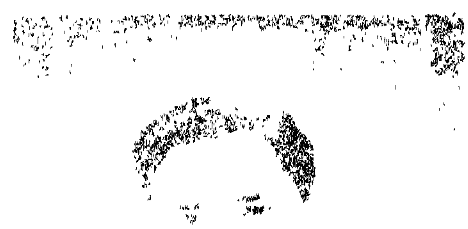
"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی ۱۹۳۸ء





Tuberculosis Number





ڑکے پڑے رہیں۔

عکس ریز کے ماہرین نے حال ہی میں اسٹیر اسکوپ سے مدد لینی شروع کر دی ہے۔ پھیپھڑے کی صرف دو سمتیں نہیں ہوتیں اس میں علاوہ اونچائی اور چوڑائی کے گہرائی بھی ہوتی ہے اور ایک ہی چیز کی دو عکس ریزی تصویریں اس طرح لگا کر اسٹیر اسکوپ کی مدد سے وہ ایک ہی نظر آئیں، اب یہ ممکن ہو گیا ہے کہ وہ پھیپھڑے کی تینوں سمتیں یک وقت دیکھ سکیں۔

اب میں اس مقالہ کو اس درخواست کیساتھ ختم کرنا چاہتا ہوں کہ لوگ مرض سل کی تحقیقات کے معاملے کو بھی اسٹیر اسکوپ سے دیکھنا شروع کر دیں۔ مدتہا مدت سے ڈاکٹروں نے اس مسئلے کو ایک خالص طبی مسئلہ سمجھا ہے الیٰ اب تک اسکی صرف دو سمتیں دیتے رہے ہیں یعنی عکس ریزی امتحان اور سینہ بینی امتحان۔ اب میری تجویز ہے کہ اس میں ایک سمت کا اور اضافہ کیا جائے، اور وہ سمت مریض کی مالی حالت ہے۔ جب تک کہ اس بیماری کا کوئی حکمی اور قطعی علاج دریافت نہ ہو اس وقت تک یہ ضروری ہے پہلے کی دونوں سمتوں کے ساتھ تیسری سمت بھی برابر پیش نظر رہے ورنہ کامیابی کے امکانات بہت کم ہیں۔

سل کا مرض اور اقوام ہند

از جناب ڈاکٹر الیس ایل کمنس صاحب، سی، بی، سی ایم، بی ایم، ڈی ماہر امراض صدر دہلی نیشنل کونسل آف میڈیسن، کارڈف

اس میں کچھ شبہ نہیں کہ ہندوستان کی ان قوموں میں سل کا مرض اب روبہ ترقی ہے جو اس سے پہلے اس مرض سے محفوظ رہی ہیں۔ یہ ممکن ہے کہ بہت بڑے بڑے شہروں میں جہاں مختلف اقوام آپس میں مخلوط ہو جاتی ہیں اور جہاں نسل کا امتیاز قائم نہیں رہتا یہ بیماری عرصہ سے قائم ہو یا شاید کچھ گھٹ رہی ہو لیکن فی زمانہ وہ ایسے تمام مقامات پر ترقی کر رہی ہے جہاں اس سے پہلے وہ یا تو بالکل نہ تھی یا اگر تھی تو بہت کم۔

سل کی یہ خصوصیت ہے کہ یہ جب ان لوگوں میں پہونچ جاتی ہے جو اب تک اس سے بالکل بچے ہوئے تھے تو اسکے نتیجے بہت زیادہ مہلک ہوتے ہیں۔ یہی حالت انگلستان پر بھی گذر چکی ہے جب کہ شہر اور دیہات کے درمیان وسائل آمد و رفت آسان اور کثرت موجود ہو گئے تھے اور جب کہ زیادہ اجرتوں کی احتیاج دیہات کے مردوں اور عورتوں کو مجبور کرتی تھی کہ وہ شہر میں جا کر مزدوری کریں۔ آجکل بھی انگلستان کے دیہات میں یہ بیماری اس سے بہت کم ہے کہ جتنی وہ بڑے شہروں میں ہے۔ پھر بھی یہ دیکھا جاتا ہے کہ دیہات والوں میں اس کی قبولیت کی استعداد بہت زیادہ ہے۔ اور وہ جب شہر میں آ کر رہتے ہیں تو بڑی آسانی سے اس مرض کو قبول کر لیتے ہیں لیکن انگلستان میں اس مرض کے انتہائی عروج کا زمانہ اب سے تقریباً سو برس پہلے سنہ ۱۸۵۰ء میں گذر چکا ہے اور اب ملک میں اسکے بعد سے اس کی خفت اور کمی کا دور جاری ہے۔ ایسا ہی ہندوستان میں بھی ہوگا۔ اگرچہ اس عظیم ملک میں اس وقت بیماری کا زور ہے اور اگرچہ گمان غالب یہی ہے کہ اس ملک کو اس سے شدید نقصانات پہونچیں گے پھر بھی نتیجہ یہی ہوگا کہ اس موذی اور سفاک قاتل کا ہاتھ دوسری یا تیسری پشت تک پہونچکر رک جائیگا اور ہندوستان بھی اسی طرح سل کو اپنے سے دور کے پیچھے پھیر سکیگا کہ جیسا انگلستان نے کیا کہ جو اس ابتلا کے دور سے اب باہر نکل رہا ہے، کوئی قوم مدتہا مدت تک اس مرض کا شکار نہیں رہ سکتی، قدرت کی طاقتیں جیسے کہ خون کی مناعت وغیرہ کمزور قوم کی مدد کے لے اٹھ کھڑی ہوتی ہیں اور آہستہ آہستہ اس قوم کو اتنا طاقتور بنا دیتی ہیں کہ وہ بیماری کا مقابلہ کرلے۔

سل کے مریضوں کی غذا

از محترمہ ڈاکٹر محمد بن علی نومانی بی اے ۔ چکاگو (امریکہ)

سل کی بیماری میں مریضوں کو ایک مدت دراز تک معمول سے زیادہ حرارت رہتی ہے لیکن تغذیہ کی بنیادی رفتار اتنی زیادہ نہیں بڑھتی جتنی تپ میں بڑھتی ہے۔ اس لئے اس بیماری میں قوت عمل پیدا کرنے کی اتنی زیادہ ضرورت نہیں ہوتی ۔

سل کی بیماری میں غذاؤں کا مقصد یہ ہوتا ہے کہ مریض کے وزن کو اس حد پر قائم رکھیں یا اس سے کسی قدر بڑھا دیں جتنا معمولاً اس کا وزن تھا۔ پہلا خیال کہ مریض کو زبردستی اتنا کھلایا جائے کہ وہ خوب پھول جائے اب اچھا نہیں سمجھا جاتا ۔

سل کے علاج میں کامل آرام اور ایک متوازن اجزاء خوراک یکساں اہم چیزیں ہیں اس لئے مریضوں کے لئے غذائیں تجویز کرتے وقت ان باتوں کا خیال رکھنا چاہیئے ۔

(۱) غذا میں لحمی اجزا معمول سے کسی قدر زیادہ ہونے چاہئیں اور اس کا یہ سبب ہے کہ مریض کے جسم کا معمولی وزن جتنے کیلوگرام ہو اتنے گرام یا اس سے ڈیوڑھے گرام ہی اجزا دیئے جاتے ہیں ۔ ایک گرام پندرہ گرین کے برابر ہوتا ہے اور ایک کیلوگرام سے مراد ایک ہزار گرام یا پندرہ ہزار گرین ہے۔ (ہمدرد صحت) روزانہ خوراک میں دو پونڈ دودھ شامل کردینا چاہیئے بقیہ لحمی اجزا انڈے، مرغ، مچھلی اور معمولی گوشت کے ذریعہ پورے کیے جاسکتے ہیں ۔

(۲) حرارت پیدا کرنے والی غذائیں۔ ایسی غذائیں اتنی کافی مقدار میں دینی چاہئیں کہ مریض کا وزن صحت کے معمول پر یا اس سے کسی قدر زائد ہو جائے۔ جب ایک مرتبہ یہ مقصد حاصل ہو جائے تو پھر ان چیزوں کی اتنی مقدار کافی ہوگی کہ یہ وزن قائم رہ سکے۔ لیٹے رہنے والے مریض کے لئے ۳۰ سے ۴۰ کیلوری ضروری ہیں (حرارت کی اکائی کو کلوری کہتے ہیں اور ایک کیلوری سے مراد حرارت کی اتنی مقدار ہے جو ایک کیلوگرام پانی میں ایک درجہ سینٹی گریڈ کی حالت پیدا کرے ۔ ہمدرد صحت) مریض کے وزن سے برابر معلوم ہوتا رہتا ہے کہ آیا جتنی حرارت کے لائق غذائیں دی جارہی ہیں وہ کافی ہیں یا نہیں۔ مریض کو زیادہ کھلانے کی کوششوں کا نتیجہ بعض اوقات سوء ہضم کی صورت میں نکلتا ہے، لحمی اور شحمی اجزا کی کثرت سے اسہال شروع ہو جاتے ہیں۔ بہتر یہی ہے کہ مریض کو اتنی ہی غذا دی جائے کہ جتنی اسے ضرورت ہو اور جتنی وہ ہضم کرسکتا ہے نہ یہ کہ اسے زبردستی کھلایا جائے ۔ روغنی اشیا اور نشاستہ دار اشیاء کو مریض اچھی طرح ہضم کرلیتا ہے اور یہ حرارت پیدا کرنیکا ایک اچھا ذریعہ ہیں ۔

(۳) معدنیات اور حیاتین بکثرت دیئے جائیں ۔

(۴) غذا میں سیلولوز کی کتنی مقدار ہو یہ اس بات پر منحصر ہے کہ سل کس قسم کی ہے اور کس درجے میں ہے اگر مریض اتنا اچھا ہے کہ منجمد غذائیں کھا سکے اور اس کے معدہ اور امعاء پر بیماری کا کوئی اثر نہیں ہے تو سیلولوز کی معمولی مقدار دی جا سکتی ہے، اگر مریض بہت کمزور ہے تو سیال غذائیں اسکے لئے مناسب ہیں تاوقتیکہ وہ منجمد غذائیں کھانے کے قابل نہ ہو جائے، اگر معدہ اور امعاء ماؤف ہیں تو غیر خراش دار اور سادہ غذائیں بہتر ہیں ۔

ہر حالت میں یہ ضروری ہے کہ معالج کا مقصد یہ ہو کہ مریض کا وزن گھٹنے نہ پائے یا اگر گھٹ چکا ہو تو معمول پر آجائے اکثر صورتوں میں مناسب طریقے پر تجویز کی ہوئی تین وقت کی خوراک اس سے بہتر ہے کہ بار بار منہ چلایا جائے۔ جیسا کہ تمام زیادہ حرارت پیدا کرنے والی غذاؤں کے متعلق دستور ہے سل کے مریضوں میں بھی اس بات کا تعین کہ دن میں کتنی مرتبہ غذا دی جائے ہر مریض کی اپنی حالت کے مطابق ہونا چاہیئے۔ اگر دو خاص کھانوں کے درمیان میں تھوڑا سا ناشتہ کرلینے سے مریض کی بھوک کم ہو جائے اور وہ کھانے کے وقت کم کھائے تو بہتر یہی ہے کہ ایسے ناشتے نہ کرائے جائیں، اس کے برعکس اگر مریض ایک وقت میں کافی کھانا نہیں کھاتا تو پھر یہ ضروری ہے کہ کھانوں کے درمیان ناشتوں کے ذریعہ اسکی ضرورت پوری کی جائے۔

غذا کا کوئی نقشہ بھی مریض کے لئے کیوں نہ تجویز ہو بہرحال یہ ضروری ہے کہ اس کی تیاری اور اسے مریض کے سامنے پیش کرنا صحیح طریقے پر عمل میں آئے، کھانا سادہ طریق پر اور لذیذ پکایا جائے، اور ایسی شکل میں مریض کے سامنے لایا جائے کہ اسے دیکھکر اس کی بھوک بڑھ جائے، یہ ضروری ہے کہ کھانا ایسا ہونا چاہیئے کہ خود بخود مریض کا دل اس کی طرف راغب ہو۔ تیمار دار کا فرض ہے کہ مریض کے ماحول کو زیادہ سے زیادہ خوش آیند اور دل خوش کن بنائے ۔

زیادہ حرارت پیدا کرنے والی پوری خوراک

صبح کا ناشتہ:- سنگترے، دلیا، بالائی، شکر، کھولتے ہوئے پانی پر ڈال کر پکائے ہوئے انڈے، توس، مکھن، قہوہ یا کوکو۔

دس بجے صبح: ٹماٹروں کا عرق۔

دوپہر کا کھانا:- پیاز کا شوربہ، کشمش کی چٹنی، شکر قند، اُبلی ہوئی بند گوبھی، انناس، پنیر، سلاد، آلو بخارے کے گلگلے، بالائی، چار شکر۔

سہ پہر کا ناشتہ:- مالٹیڈ ملک (جو کاست اور دودھ)

شام کا کھانا:- مختلف سبز ترکاریاں، روٹی، مکھن، شاہ دانے یا کوئی اور پھل۔ کوکو۔

رات:- انڈے اور گرم دودھ یا انڈے اور گرم بیئر شراب۔

زیادہ حرارت پیدا کرنے والی ہلکی خوراک

صبح کا ناشتہ:- سنگترے، بالائی، شکر، پانی پر پکا ہوا انڈا، توس، مکھن، قہوہ یا کوکو۔

دس بجے صبح:- دودھ۔

دوپہر کا کھانا:- مٹر کا شوربہ، مرغ کے چوزے تنور میں پکے ہوئے، آٹا اور انڈے ملا کر پکے ہوئے آلو کا بھرتہ، ساگ، آلو بخارے، چار شکر، بالائی۔

سہ پہر:- مالٹیڈ ملک۔

شام کا کھانا:- توس، مچھلی اور بالائی، جھلسائے ہوئے آلو، توس، مکھن، زرد آلو، کوکو۔

رات:- انڈے اور گرم دودھ۔

مرض سل و دق اور اطباء قدیم کے فرائض

از خان صاحب حکیم حافظ یوسف حسن خاں صاحب، بی انسپکٹر طبی ڈسپنسریز بہار شریف (پٹنہ)

روئے زمین پر عموماً اور ہندوستان میں خصوصاً مرض سل و دق سے جس قدر جانیں ہر سال تلف ہوتی ہیں، اس نے بہی خواہان ملک و ہمدردان بنی نوع انسان کے لئے ایک حل طلب مسئلہ پیش کر دیا ہے، یہی وجہ ہے کہ ہز ایکسلنسی لیڈی لن لتھ گو نے اس طرف خصوصی توجہ مبذول فرما کر ملک میں دق کے خلاف ایک زبردست تحریک جاری کر دی ہے جس کے فنڈ میں اس وقت تک تینتیس لاکھ سے زیادہ روپے جمع ہو چکے ہیں۔ مسئلہ کی اہمیت کے پیش نظر "ہمدرد صحت" نے جو اس موضوع پر ایک خاص اور مستقل نمبر شائع کرنے کا فیصلہ کیا ہے وہ نہایت مبارک ہے۔ اُمید ہے کہ یہ پرچہ اپنی نوعیت اور افادیت میں لاثانی ہوگا اور اس گتھی کو سلجھانے میں ایک بڑی حد تک معاون ثابت ہوگا۔

سل و دق کا شکار سرد ممالک کے مقابلہ میں گرم (ٹراپیکل) ممالک زیادہ ہوتے ہیں اگرچہ یہ بھی حقیقت ہے کہ موخر الذکر ملکوں کے مریض علاج و توجہ سے زیادہ اچھے ہوتے ہیں اس بات کا ایک خفیف سا اندازہ اس حقیقت سے ہو سکتا ہے کہ برطانیہ عظمیٰ جیسے ٹھنڈے ملک میں بھی پچاس ہزار سے زیادہ موتیں اس موذی مرض سے وقوع پذیر ہوتی ہیں، اور ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں بھی اس مرض کی ایسی کثرت ہے کہ ان مریضوں پر کم و بیش دو کروڑ ڈالر سالانہ صرف ہوتے رہتے ہیں، جدید تحقیقات و مشاہدات نے یہاں تک پتہ چلا لیا ہے کہ پہلے جن حیوانات کو اس مرض سے مامون و مصئون خیال کیا جاتا تھا اور شاید ان دنوں وہ مامون رہتے بھی ہوں مگر اب وہ بھی اس کے شکار پائے جاتے ہیں۔

اس موذی مرض کا حملہ اگرچہ مردوں پر زیادہ ہوتا ہے، مگر پندرہ سال تک کی عورتیں نسبتاً زیادہ شکار بنتی ہیں۔ عموماً یہ مرض ۴۵ سال تک کی عمر والوں کو زیادہ ہوا کرتا ہے۔ اس کے علاوہ قومیت، پیشہ، آب و ہوا، طرز رہائش، وراثت، زہریلی گیس، صدمات خارجی وغیرہ کو بھی یہ مرض پیدا کرنے میں بہت دخل حاصل ہے۔ اسی طرح اکثر امراض و حالات کے اثرات مابعد بھی اسکے اسباب میں سے قرار پا سکتے ہیں یعنے ایسے لوگ جو امراض صدر (خصوصاً شدید نمونیا، ہوپنگ کف، انفلوئنزا وغیرہ میں مبتلا رہ چکے ہوں، ایسے مریضوں کے پھیپھڑے کمزور اور ملتہب ہوکر اس مرض کے قبول کرلینے کی پوری صلاحیت اپنے اندر پیدا کرلیتے ہیں۔ اس لئے آسانی سے اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں، عورتوں میں عرصہ تک دودھ پلاتے رہنے سے یا جلد جلد بچوں کی پیدائش سے بھی یہ مرض ظاہر ہو جاتا ہے۔

آج کل مرض سل کے پیدا ہونیکا خاص سبب ہوٹل اور بازاری اشیاء خوردنی ہیں۔ اول تو یہ ہوٹل عموماً خود گندے اور میلے کچیلے ہوتے ہیں اور ان میں کھانے بھی صفائی کے ساتھ نہ پکائے جاتے ہیں اور نہ کھلائے جاتے ہیں، مکھیوں اور دیگر حشرات الارض کی کثرت ہوتی ہے جو اس موذی مرض کے جراثیم کو کھانے والوں کے جسم میں پہونچاتے رہتے ہیں، دوسرے وہاں ہر قسم کے لوگ ایک ساتھ اور ایک ہی برتن کو استعمال کرتے ہیں ان میں کچھ تو ایسے ہوا کرتے ہیں جو حقیقتاً اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں اور بعض وہ ہیں جن کے اندر اس کے جراثیم موجود ہوتے ہیں اس کا اثر یہ ہوتا ہے کہ اچھے خاصے تندرست آدمی بھی نادانستہ طور پر اس مرض کو قبول کرلیتے ہیں اور عرصہ تک اسکی طرف توجہ ہی نہیں دیتے، اور جب آثار وعلائم پوری طرح نمودار ہوکر مریض کو صاحب فراش بنا دیتے ہیں تو باوجود ہر طرح علاج معالجہ کے دارالبقا کی طرف سدھار جاتے ہیں۔

ہندوستان میں اس مرض کی کثرت کا سبب اگرچہ یہاں کے لوگوں کی عام غربت، جہالت اور حفظان صحت سے بے اعتنائی ہے مگر اطبا بھی اسکی ذمہ داری سے بری قرار نہیں دئے جاسکتے۔ انہوں نے اس مرض سے خلق اللہ کو بچانے کا کوئی سامان نہیں کیا، بجز اس کے کہ جب مریض اچھی طرح مبتلا ہوکر انکے پاس پہونچا تو انفرادی حیثیت سے باقاعدہ نہیں بلکہ میں تو یہ کہنے کو ترجیح دونگا کہ بے قاعدہ محض چند مجربات کے بھروسہ پر علاج کرنے لگتے ہیں اور اس طرح کوئی قابل ذکر فائدہ پہنچانے سے وہ قاصر رہتے ہیں، بخلاف اسکے ایلوپیتھک اطبا اس مرض کے متعلق عامۃ الناس کی زیادہ سے زیادہ خدمت عمل میں لارہے ہیں۔ وہ مرض کے اسباب، طریق علاج، تدابیر حفظ ماتقدم کی متعلق گوناگوں تحقیقات میں لگے رہتے ہیں۔ اگرچہ حقیقت یہ نہیں ہے کہ ہمارے یونانی اطبا اس مرض کی ماہیت اور اصول علاج سے ناواقف ہیں یا انکی طب میں محض دقیانوسی اور قیاسی باتیں بھری ہوئی ہیں، بلکہ بخلاف اسکے طب یونانی میں ان تمام باتوں کا ثبوت ملتا ہے جو آج بڑی کد و کاوش کے بعد دریافت ہوئی ہیں اور اس کا سہرا طب جدید کے سر باندھا جارہا ہے۔ بلکہ کیا عجب ہے کہ ان نام نہاد اکتشافات کا تخیل بھی اس نے اوّلاً قدما ہی سے لیا ہو۔

ہم اپنے اس دعوے کی تشریح کے طور پر چند مثالیں یہاں درج کردینا مناسب تصور کرتے ہیں، سب سے پہلے نام کو لیجئے اس میں بھی طب یونانی کی تقلید سے طب جدید اپنے آپ کو آزاد نہ کرسکی۔

سل کے لغوی معنے لاغری ونقاہت کے ہیں۔ اور اس کا مریض اس قدر دبلا ولاغر ہو جاتا ہے کہ اندر کے اکثر اعضا، مثلاً رگ، پٹھے، ہڈیاں وغیرہ نمایاں ہونے لگتی ہیں۔ ایلوپیتھک اصطلاح میں اس کا نام تھائی سس اور کنزمپشن ہے، لیکن ان دونوں کے معنی بھی وہی ہیں جو سل کے ہیں۔ البتہ جب سے اسکے جرثومہ خصوصی اور اس کے اثرات ونتائج کی دریافت ہوئی ہے اس کا نام ٹیوبرکلوسس پڑگیا ہے۔ مگر واقعہ یہ ہے کہ یونانی اطبا (متقدمین کے ہاں بھی اس کا ذکر بخوبی ملتا ہے، البتہ فرق یہ ہے کہ یہ لوگ اسے اسکی ابتدائی صورت میں مرض سل سے علیحدہ قرار دیتے ہیں اور ترقی یافتہ منزل میں مرض سل سے اس کا ڈانڈا ملاتے ہیں۔ مگر طب جدید اس کو ہر حال میں مرض سل ہی سے تعبیر کرتی ہے آج کل سل کا اطلاق قرحہ ریہ پر جب کہ حمی دقیہ کے شامل ہوگیا جاتا ہے اور یہی قول اکثر ماہرین طب یونانی مثلاً حکیم طبری وحکیم شیخ ابوالحسن وغیرہم کا بھی ہے۔ اسی طرح ٹیوبرکلوسس کے متعلق جو آج یہ تحقیق کی گئی ہے کہ اس کا مقام ریہ تک محدود نہیں ہے، بلکہ وہ جملہ اعضاء باطنی میں پائی جاسکتی ہے، اطبا (متقدمین بھی اس تخیل کے حامی نظر آتے ہیں، کیونکہ ان لوگوں نے ورم گردہ، دبیلات، نواسیر، تپ دق وغیرہ امراض کو بھی قرحہ ریہ کے تحت میں داخل کیا ہے الغرض مرض سل کو ریہ سے مخصوص قرار دینے سے انکار کرنے پر اطباء فرنگ کو جس طرح ناز ہے اسی طرح قدیم اطبا بھی اس تخیل کے حامی نظر آتے ہیں۔ دق کے متعلق بھی دونوں طبقہ کے اطبا کے خیالات یکساں ہیں یعنے اگر قدیم اطبا اس بخار کو اخلاط

؍ بقیہ ص ۱۹۰ پر

ہندوستان کی صحت گاہیں!

جناب حکیم مولوی محمد ظہیر علی صاحب
ایڈیٹر رسالہ تندرستی دہلی

ہندوستان کی صحت گاہوں (سینے ٹوریمز) کے بارے میں جو ضوابط مندرجہ ذیل سطور میں درج کئے گئے ہیں وہ تقریباً ہر صحت گاہ پر حاوی ہیں۔ اگر کسی خاص صحت گاہ کے لئے کوئی خاص امر قابل ذکر سمجھا گیا ہے تو اس کا تذکرہ ضمناً کر دیا گیا ہے۔ عام طور پر اصول و ضوابط سب کے قریب قریب یکساں ہیں۔ اسی طرح صحت گاہ میں رہنے کے لئے مریضوں اور ان کے متعلقین کو جو ہدایات عموماً دی جاتی ہیں وہ بھی ہر صحت گاہ میں یکساں ہیں۔

۱۔ داخلہ کے ضوابط

(الف) داخلہ کے لئے درخواست صحت گاہ کے سپرنٹنڈنٹ کے نام مقررہ فارم پر دینی چاہیئے۔ یہ فارم سپرنٹنڈنٹ کے دفتر سے مل سکتا ہے۔ اس فارم کے ساتھ ایک میڈیکل سرٹیفکٹ بھی ہونا چاہیئے۔
(ٹرنر سینے ٹوریم کا قاعدہ ملاحظہ ہو)

(ب) (۱) چونکہ یہ صحت گاہیں بالعموم مرض کے ابتدائی درجہ کے لئے تخصوص ہیں۔ اس لئے ضروری ہے کہ مریض کی عام صحت قدرے بہتر ہو (مدن پلی صحت گاہ)

(۲) جو ڈاکٹر مریض کا پہلے علاج کر رہے ہوں وہ اپنے میڈیکل سرٹیفکٹ میں بالعموم مرض کی پوری کیفیت بیان کریں اور کوئی قابل امر نہ چھوڑیں۔ اگر مرض کے اظہار میں کوتاہی کی گئی تو صحت گاہ میں داخلہ یقینی نہیں یا دوران علاج میں پیچیدگی پیدا ہونے کا امکان ہے۔

(۳) اگر سپرنٹنڈنٹ مرض اور مریض کی حالت سے مطمئن ہے تو تحریری طور پر مریض کے داخلہ کی اجازت دیدے گا۔ داخلہ کی درخواست منظور ہونے پر مندرجہ ذیل فیس پیشگی مختلف صحت گاہوں کو روانہ کی جاتی ہے (ممکن ہے اب ان فیسوں میں ردوبدل ہوگیا ہو۔ اس لئے دریافت کرلینا بہتر ہے):۔

بھوالی، ۱۵ دن کی فیس۔ آنکی۔ ایک مہینے کی فیس۔ مدن پلی: دس روپے۔ کرلا۔ مبیل۔ روپے۔ الموڑہ۔ دس روپے۔
صحت گاہ میں کسی مریض کے داخلہ کی اجازت مل جائے اور اسے آنے کی اطلاع بھی دے دی گئی ہو۔ لیکن وہ ایک خاص عرصہ تک (عموماً ایک ہفتہ) صحت گاہ میں داخل نہ ہو تو فیس ضبط کرلی جائے گی۔

(ج) مریض کے انتخاب کا معاملہ کلی طور پر سپرنٹنڈنٹ کے اختیار و مرضی پر منحصر ہے۔ مریض کے داخلہ صحت یابی کے عرصہ اور علاج کے ختم کا آخری فیصلہ بھی سپرنٹنڈنٹ کے اختیار میں ہے۔

(د) اگر مریض بغیر کسی اطلاع۔ اجازت یا سپرنٹنڈنٹ کے علم کے داخلہ کے لئے آئیں گے تو انہیں داخل کرنے سے انکار کیا جا سکتا ہے۔

(ہ) رخصت ہونے سے دو ہفتہ قبل مریض کو اطلاع دینی ہوگی ورنہ پورے مہینے کی فیس اسے ادا کرنی پڑے گی۔

(و) مریض کو یہ امر اچھی طرح سمجھ لینا چاہیئے کہ کوئی پائیدار اثر صحت گاہ کے علاج کا کم از کم تین ماہ کے قیام سے پہلے حاصل نہیں ہو سکتا اس لئے کم سے کم تین مہینے کے قیام کا اسے بندوبست کرلینا چاہیئے۔

(ز) (۱) مریضوں کو کسی طرح بھی کتے یا پالتو جانور اپنے پاس رکھنے کی اجازت نہیں دی جائے گی۔ انہیں چاہیئے کہ وہ قیمتی چیزیں زیور وغیرہ بھی اپنے پاس صحت گاہ میں نہ رکھیں۔

(۲) بالعموم بچوں کو مدقوق مریضوں کے ساتھ رہنے کی اجازت نہیں دی جاتی۔

(۳) ملنے جلنے والوں کی آمد و رفت جہاں تک ممکن ہو کم رکھی جائے اور باہر سے جو لوگ ملنے آئیں گے ان کو سینے کی اجازت سپرنٹنڈنٹ سے حاصل کرنی ہوگی +

(ح) داخلہ کے فارم کے ساتھ فیس داخلہ، جو ہر صحت گاہ کے بیان کے ساتھ ساتھ دیا گیا ہے، ساتھ ہی روانہ کر دی جائے۔ پیشگی آئی ہوئی فیس واپس نہیں کی جائے گی۔ سوائے ایسی حالت کے کہ مریض کا داخلہ نامنظور کیا جائے (جادب پور میں ۱۴ روپیہ دہرم پور میں دس روپیہ۔ داخلہ کے نوٹس کے سات دن بعد تک داخلہ ہو جانا ضروری ہے)

(ط) مریض سے کچھ رقم پیشگی صحت گاہ میں جمع کرا لی جاتی ہے۔ جو رخصت ہونے سے قبل واپس کردی جاتی ہے۔ اگر صحت گاہ کی کوئی واجب رقم مریض کے ذمہ نکلتی ہو تو وہ پیشگی رقم میں سے وضع کرلی جاتی ہے (کرلا میں ۱۵ روپیہ۔ بھوالی میں ۵ روپے اور الموڑہ میں بھی تقریباً اتنی ہی رقم بطور زرِ ضمانت جمع کی جاتی ہے)

(ی) (۱) ابتدا میں صرف تین مہینے کے لئے مریض کا قیام ہوگا لیکن اگر اس عرصہ کے گذر لے کے بعد صحت گاہ کے افسران نے یہ دیکھا کہ مرض پر پوری طرح قابو نہیں پالیا گیا ہے تو اسے اور ٹھہرنے کا مشورہ دیا جائے گا کیونکہ اس کے بغیر مستقل فائدہ کی امید نہیں کی جاسکتی۔

(۲) اگر تین ماہ سے پہلے کوئی مریض ڈاکٹروں کے مشورہ کے خلاف صحت گاہ سے چلا جائیگا تو اسے پورے عرصہ کی فیس دینی پڑے گی۔

(مدن پلی۔ دھرم پور۔ جادب پور۔ بھوالی۔ الموڑہ کے قواعد)

۲۔ مریضوں اور ان کے تیمار داروں کے لئے ہدایات

(۱) ڈاکٹر کے قواعد اور اس کی ہدایات پر سختی کے ساتھ پابندی کرنا اور اس کے احکام پر پوری اطاعت گذاری کے ساتھ عمل کرنا لازمی ہے۔

(۲) سگرٹ نوشی، تمباکو نوشی، یا پان کھانے کی اجازت نہیں دی جائے گی۔ ممکن ہے بعض حالتوں میں ڈاکٹر اس کی اجازت دے دے منشی اشیا، اور شراب وغیرہ کا استعمال قطعی ممنوع ہے۔

(۳) احاطۂ صحت گاہ میں تھوکنے پھرنے کی سخت ممانعت ہے۔ مریض کو تھوکنے کے برتنوں میں تھوکنا چاہیئے۔

(۴) صحت گاہ کے ٹائم ٹیبل (نظام اوقات) کی پابندی کرنی چاہیئے۔ اور ورزش۔ غذا۔ آرام، وغیرہ کے بارے میں جو ہدایات کہ مریض کو دی جائیں ان پر پوری طرح عمل کیا جائے۔

(۵) مریض کے کمرے کے دروازے۔ روشندان اور کھڑکیاں ہر وقت کھلی رکھی جائیں سوائے اس حالت کے کہ ڈاکٹر اس کے خلاف مشورہ دے۔

(۶) صحت گاہ کے ملازموں کے ساتھ کوئی بدسلوکی نہ کی جائے۔ ان پر غصہ نہ کیا جائے اور نہ ان سے ذاتی کام لیا جائے۔

(۷) رشتہ دار، دوست، ساتھی اور ذاتی ملازم سپرنٹنڈنٹ کے احکام کے ماتحت ہوں گے۔ اور اس کی ہدایات کے خلاف صحت گاہ کے احاطہ میں کچھ نہیں کریں گے۔

(۸) صحت گاہ کے ہر لکھے ہوئے یا نہ لکھے ہوئے قواعد و دستور کی مریضوں کو پابندی کرنی ہو گی۔

اب ہم ہندوستان کے تمام صوبوں کی صحت گاہوں اور دق کے ہسپتالوں کی ایک ایسی روئداد پیش کرتے ہیں جو مریضوں اور ان کے تیمارداروں کو خاصی سہولت پیش کرسکتی ہے۔ خصوصاً ان مریضوں کے لئے جو ان صحت گاہوں میں بغرض علاج جانیکا ارادہ رکھتے ہوں۔

پنجاب

۱۔ کنگ ایڈورڈ سینے ٹوریم دھرم پور (شملہ)

یہ صحت گاہ دھرم پور ریلوے اسٹیشن سے صرف دس منٹ کے پیدل سفر کے فاصلہ پر واقع ہے ۱۹۰۹ء میں دیوان دیا رام گدومل (سندھ) اور بہرام جی مالاباری (بمبئی) نے اپنے صرف سے بنوائی تھی اور مہاراجہ پٹیالہ نے بھی اس سلسلہ میں بڑی مدد دی تھی۔

جائے وقوع۔ دھرم پور شملہ کے راستہ میں ہمالیہ پہاڑ کے شمالی دامن میں ایک پُر فضا مقام پر واقع ہے۔ اگر کالکا ریلوے اسٹیشن سے بذریعہ ریل دھرم پور جایا جائے تو مسافت ۲۰ میل ہے اور موٹر کا راستہ ۱۶ میل کا ہے۔ سواری ہر قسم کی مل سکتی ہے لیکن مریضوں کو ڈانڈیوں میں جانا چاہیئے۔ جن کا فی پھیرا تقریباً ایک روپیہ دیا جاتا ہے۔

اگر پہلے سے اطلاع دیدی جائے تو کالکا اسٹیشن پر سینے ٹوریم کے منتظمین اپنی کار بھی بھیج دیتے ہیں جس کا خرچ آٹھ روپیہ ہوتا ہے۔ یہ مقام سطح سمندر سے ۵ ہزار فٹ بلند ہے۔ درجہ حرارت زیادہ سے زیادہ ۹۰ درجہ اور کم سے کم ۷۰ درجہ ہے۔ گرمی کا موسم

۹۵ اور ۸۰ درجہ ہے۔ جاڑے میں ۴۰ اور ۶۰ درجہ ہے۔ بارش کا اوسط ۶۰ انچ ہے۔ بمبئی کی انجمن دق کے ڈاکٹروں کی ایک آنریری جماعت اس سینے ٹوریم کو چلاتی ہے۔ اس وقت ایف ایس، ماسٹر آئی، ایم۔ ایس اس صحت گاہ کے سپرنٹنڈنٹ ہیں۔ ایک اسسٹنٹ ہے۔ کئی نرسیں ہیں اور مریضوں کی عام خبرگیری کرنے والے بہت سے ملازم ہیں۔

پبلک کے چندے اور مریضوں کی فیسوں سے خرچ چلایا جاتا ہے۔ حکومت پنجاب صرف پنجاب کے غریب مریضوں پر خرچ کرنے کے لئے ساڑھے سات ہزار روپے سالانہ دیتی ہے۔ حکومت بہار اڑیسہ بھی صرف بہاری مریضوں کے لئے کچھ رقم دیتی ہے۔

مہمان خانہ "نوشیرواں عادل مہمان خانہ" بھی قریب ہے، جہاں مریضوں کے رشتہ دار اور دوست وغیرہ قواعد کی پابندی کے ساتھ سات روز تک اس میں ٹھہر سکتے ہیں۔

سپرنٹنڈنٹ کی اجازت سے لڑکوں اور شیر خوار بچوں کے علاوہ دیگر رشتہ دار وغیرہ تھوڑی دیر کے لئے مریضوں سے آکر مل جاتے ہیں۔ کھانے وغیرہ کا انتظام ان لوگوں کو خود کرنا پڑتا ہے یا سینے ٹوریم کے طعام خانہ سے خرچ دینے پر ہر چیز مہیا کی جا سکتی ہے۔

صحت گاہ میں ایک خاص پانی مہیا کیا گیا ہے۔ ۸ میل اوپر پہاڑ کے قدرتی چشمہ سے لایا گیا ہے۔ اور ایک خاص جگہ جمع کیا گیا ہے۔ پیردج بائی پاکٹ ڈیری سے مریضوں کے لئے دودھ، مکھن اور دیگر غذائیں لی جاتی ہیں۔ باغ میں عمدہ عمدہ صحت بخش پھل اور ترکاریاں مریضوں کے لئے اگائی جاتی ہیں۔ عام طور پر ۱۲۵ مریضوں کے لئے رہنے کا انتظام ہے۔

خرچ:۔ "اے" کلاس کے بنگلہ کا خرچ فی ماہ .... (۹۰) روپے
"بی" 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 .... (۷۰) روپے
"سی" 〃 〃 〃 〃 〃 〃 〃 .... (۴۸) روپے
"ڈی" 〃 〃 〃 〃 〃 〃 .... (مفت)

"سر بھوپندر سنگھ موہندر بہادر ہال" یہ تفریحی ہال ہے جہاں ۲۰۰ آدمیوں کی گنجائش رکھی گئی ہے۔ ایسے لوگوں کے لئے جو روزانہ ادھر آ سکتے ہیں یہ تفریحی مقام بہت اچھا ہے۔ موسیقی کی محفلیں چھوٹے چھوٹے مذاقیہ کھیل جس میں شفاخانہ کے مریض اور نرسان و ملازمین حصہ لیتے ہیں۔ خاص طور پر عمدہ تفریح مہیا کرتے ہیں۔ بہت سے "گھریلو" کھیل جیسے پنگ پونگ۔ بیگاٹیل۔ بیڈمنٹن۔ کیرم شطرنج۔ لوڈو۔ وغیرہ کا انتظام ہے۔ ایک بڑی اور عمدہ لائبریری میں انگریزی اور اردو ہندی کی بہت سی اچھی اچھی کتابیں بھی ہیں۔

سینے ٹوریم میں ایک عمدہ لیباریٹری عکس ریز اور مصنوعی نفخ الریہ (آرٹی فیشیل نیموتھریکس) کا سامان موجود ہے۔

کھانے کا خرچ ۔ سبزی خوروں سے معمولی خوراک ۴۵ روپے ماہوار، خاص خوراک ۷۵ روپے ماہوار۔ معمولی خرچ ہندوستانیوں سے ۶۰ روپے ماہوار۔ گوشت خوروں یورپینوں اور پارسی لوگوں سے (۷۵) روپے ماہوار۔ سبزی خوروں سے ایک خاص خوراک ۱۰۰ روپے ماہوار پر بھی ملتی ہے۔ شہد۔ پھل۔ شوربہ وغیرہ خاص کھانوں میں شامل ہیں۔

ٹھیکے خرچ میں مکانوں کا کرایہ۔ طبّی امداد کا خرچ اور معمولی دواؤں کا خرچ شامل ہے پیٹنٹ دوائیں قیمتی انجکشن اور اے۔ پی وغیرہ کا خرچ علیحدہ حسب ضرورت مریض کو اٹھانا پڑتا ہے۔

"بی" اور "سی" کلاس کے مریضوں کو ایک آدمی بطور ملازم یا تیماردار رکھنے کا حق حاصل ہے "اے" کلاس کے لوگ ایک ملازم اور ایک تیماردار رکھ سکتے ہیں۔

ہر مریض کو ایک بستر۔ پیک دان مع سٹینڈ۔ بستر کے پاس کی میز۔ معمولی میز اور کرسی، آرام کرسی۔ بنچ اور بالٹی وغیرہ سامان ملتا ہے ایک فالتو بستر یا دیگر فرنیچر کرایہ پر ملتا ہے۔ گرمیوں میں مریضوں کو (اپریل سے اکتوبر تک) ایک چٹائی ۲ تکیے۔ ۴ پلنگ کی چادریں (سفید) ۴ تکیہ کے غلاف (سفید) ۲ کمبل وغیرہ چیزیں ہمراہ لیجانی چاہئیں۔ دو اونی سوٹ۔ ۴ سوتی سوٹ۔ ۴ قمیصیں (معمولی)۔ دو قمیصیں گرم۔ چھ پاجامے یا پتلونیں (دو گرم چار ٹھنڈی) موٹے تلے کے جوتے کے جوڑے دو عدد۔ ایک جوڑہ سلیپر۔ بارہ رومال چار تولئے۔ چار تھیلے۔ چار جھاڑن، چھتری۔ برساتی بھی ہونی چاہئے۔

جاڑوں میں (نومبر سے مارچ تک) ان کے علاوہ یہ چیزیں :- دو کمبل - ایک رضائی - ایک اوورکوٹ - ایک جوڑہ دستانہ گرم - دو جوڑی موزہ گرم - ایک سمور کی ٹوپی، دو جرسیاں ایک گرم پانی کی بوتل وغیرہ -

ہندوستانی عورتوں کو اپنی ضروریات کے مطابق تمام مناسب چیزیں اُوپر کی فہرست کو دیکھ کر لانی چاہئیں -

جملہ اقسام کے برتن جو کھانا کھانے اور کھانا پکانے میں استعمال ہوتے ہیں ساتھ لانے چاہئیں - مٹی کا تیل اور اس سے جلنے والا چُولھا - ایک جگ - ایک تاملوٹ - صابون دانی - لالٹین وغیرہ چیزیں بھی ہمراہ ہوں -

غریب مریضوں کو سپرنٹنڈنٹ کی تصدیق پر مناسب غذا اور کل سامان رہائش اور معالجہ کا مفت انتظام کر دیا جاتا ہے ایسے غریب مریضوں کو اپنے علاقے کے کسی بڑے معزز آدمی کی تصدیق درخواست کے ساتھ بھیجنی چاہیئے - بعض غریب مریضوں کو انکے معالجہ کے بعد سفرخرچ وغیرہ بھی دیا جاتا ہے -

اس صحت گاہ میں علاج کے جو طریقے زیر استعمال ہیں وہ یہ ہیں :-

(۱) تازہ صاف ہوا (۲) آرام (۳) ورزش (۴) غذا (۵) دوائیں (۶) سانس اور کھلی ہوا پھیپھڑوں میں لینے کا انتظام (۷) نفسیاتی علاج (۸) مصنوعی ہوا بھرنا - اور دیگر جدید طبی طریقے -

احتیاط اگر کسی مریض کے دانت خراب ہوں تو اسے داخلہ سے قبل دانتوں کے کسی ڈاکٹر سے علاج کرا لینا چاہیئے -

متفرق | ملازمین - سارا وقت دینے والا پہاڑی آدمی بارہ روپے یا اس سے زیادہ ماہانہ خرچ پر رکھا جا سکتا ہے - سینی ٹوریم کے ملازمین سے تھوڑے وقت کی نوکری ۵ روپے ماہانہ فی مریض کے حساب سے لی جا سکتی ہے -

صحت گاہ کے سٹور اور طعام خانہ میں ہر قسم کی چیزیں دستیاب ہو جاتی ہیں - کپڑے دھونے کے لئے اس کا اپنا علیحدہ انتظام ہے دو آنہ فی گرم کپڑا - معمولی سوتی کپڑے ایک آنہ فی عدد اور چھوٹے کپڑوں کے دو پیسہ فی عدد کے حساب سے دھلائی لی جاتی ہے -

---

پنجاب میں دھرم پور سینی ٹوریم کے علاوہ اور بھی کئی چھوٹی موٹی صحت گاہیں ہیں جن کے نام درج ذیل ہیں مریض وہاں سے براہ راست حالات منگوا سکتے ہیں -

پٹیالہ سینی ٹوریم - یہ صحت گاہ بھی دھرم پور ہی میں واقع ہے - اس میں ریاست پٹیالہ کے مریضان دق کے علاج کا بندوبست ہے -

دھرم سالہ دق سینی ٹوریم - یہ صحت گاہ بھی کوہستان شملہ میں واقع ہے

لیڈی اروِن سینی ٹوریم - یہ صحت گاہ کوہستان شملہ میں بمقام سناور حال ہی میں قائم کی گئی ہے -

یُوپی

صوبجات متحدہ آگرہ و اودھ میں دق کے ہسپتال اور کئی صحت گاہیں ہیں - دق کا ایک ہسپتال لکھنؤ میڈیکل کالج میں شامل ہے اور اچھی خدمت انجام دے رہا ہے - یوپی میں صحت گاہوں کی تفصیل درج ذیل ہے -

الموڑہ سینی ٹوریم | یہ صحت گاہ ۱۹۰۸ء میں قائم کی گئی تھی - سطح سمندر سے ۵۶۰۰ فٹ بلندی پر واقع ہے - سرکاری امداد - پبلک چندے اور عیسائی مشنوں کی امداد اس کے اخراجات کی کفیل ہے - کیپٹن فشر (کانپور) کے مشہور پادری اسکی منیجنگ کمیٹی کے صدر ہیں - پادری یولس سنہا اس کے سکرٹری ہیں - اس صحت گاہ میں صرف عورتیں اور بچے ہی خواہ وہ کسی نسل و قوم کے ہوں داخل کئے جاتے ہیں،

عام وارڈ (میری بڈن بلاک) میں ۲۵ ہندوستانی بستر ہیں جن کے ساتھ کوئی رشتہ دار نہ ہوں خرچ ۲۲ روپے ماہانہ ہے - اس کے ساتھ ہی دس روپے ماہانہ کے پرائیویٹ کمرے بھی ہیں - جنہیں کرایہ پر لیا جا سکتا ہے - پرائیویٹ وارڈ (لینڈی ریڈنگ وارڈ) میں دو مریضوں کے لئے جگہ ہے - جن کے ساتھ دو رشتہ دار بھی رہ سکتے ہیں - خرچ چالیس روپے ماہانہ ہے - بیل تھروپ وارڈ میں ۳ مریض مع ایک رشتہ دار

(خواہ مرد یا عورت) رہ سکتے ہیں ۔خرچ ۳۰ روپے ماہانہ ہے ۔

شیفرڈ بلاک ۔ یہ یورپین اور اینگلو انڈین مریضوں کے لئے ہے ۔ایک کمرہ کا خرچ ۳۰ روپے ماہوار ہے ۔اگر دو مریض ایک جگہ ہی رہیں تو کمرہ کا کرایہ علیحدہ علیحدہ ایک ایک مریض کو پندرہ پندرہ روپے دینا پڑتا ہے ۔

تفریحات "گرلز لائف برگیڈ" کے نام سے یہاں ایک سوسائٹی کھلی ہوئی ہے ۔جو ورزش کھیل کود ۔تفریحات اور شغل و وقت گذاری کے دلچسپ مواقع بہم پہنچاتی ہے ۔مطالعہ فطرت ۔پرندوں کی زندگی ۔جوتش ۔پہاڑوں کا علم ۔ٹکٹ جمع کرنا ۔اور استعمال کی چیزیں بنانے کی تعلیم دینا اِس سوسائٹی کے کاموں میں داخل رہا ہے ۔

نوٹ: ۔یہ بات بخوبی یاد رکھنی چاہیئے کہ کاٹھ گودام سے الموڑہ تک کا سفر ذرا تکلیف دہ ہے ۔جن مریضوں کو تیز بخار رہتا ہو یا بہت کمزور ہوں انہیں یہ سفر نہیں کرنا چاہیئے ۔

مریضوں کو وہی سامان اپنے ساتھ لے جانا چاہیئے جس کا ذکر اس سے پہلے دھرم پور سینے ٹوریم کے سلسلے میں آچکا ہے مریض کھلے ہوادار وسیع برآمدوں میں رہتے ہیں ۔اور تمام موسموں میں ہر وقت کھلی ہوا پہنچتی رہتی ہے ۔

کِنگ ایڈورڈ سینے ٹوریم بھوالی

یہ صحت گاہ ۱۹۱۲ء میں یوپی کے لوگوں نے قائم کی تھی ۔کاٹھ گودام سے ۱۲ میل کے فاصلہ پر روہیل کھنڈ کمایوں ریلوے (براستہ بریلی) پر واقع ہے ۔سواری کے لئے موٹریں ملتی ہیں ۔نینی تال موٹر ٹرانسپورٹ کمپنی کاٹھ گودام کو اگر پہلے سے لکھ دیا جائے تو کار کا فوراً بندوبست ہوسکتا ہے ۔موٹر کا کرایہ معمولی ہے ۔

اس صحت گاہ کی مینیجنگ کمیٹی کے صدر آنریبل چیف جسٹس الہ آباد ہائی کورٹ ہیں ۔میڈیکل سپرنٹنڈنٹ ڈاکٹر وائی جی شری کھانڈے ۔بی ایس سی ، ایم ۔بی ۔ایس ، ٹی ۔ڈی ڈی ہیں ۔صحت گاہ پر یوپی گورنمنٹ بھی کافی خرچ کرتی ہے ۔فیس اور عطیات سے بھی کام چلایا جاتا ہے ۔

یہاں عکس ریز کا سامان اور بجلی کے دیگر آلات اور بجلی کی طاقت پیدا کرنے والا انجن بھی نصب ہے ۔

دانتوں کا کمرہ ۔ دانتوں کے مریضوں کے لئے ایک کمرہ علیحدہ کر دیا گیا ہے ۔جہاں دانتوں کے معائنہ اور اس کے علاج معالجہ کا سب ضروری سامان مہیا ہے ۔

تفریحات ۔ ایمپائر ڈے اور صحت گاہ کے افتتاح کی تاریخ کو یہاں جشن منایا جاتا ہے ۔ٹی پارٹیاں ۔ایٹ ہوم کھیل تماشے ، وغیرہ آئے دن ہوتے رہتے ہیں "ہارکورٹ بٹلر ریکری ایشن شیڈ" میں اندرونی کھیل کے سب سامان موجود ہیں ۔

داخلہ صحت گاہ وسط مارچ سے وسط دسمبر تک داخلہ کے لئے کھلی رہتی ہے ۔کسی مذہب اور درجہ کے مریض ہوں ۔داخل کر لئے جاتے ہیں ۔یوپی کے مریضوں کو ترجیح دی جاتی ہے ۔سوا سو مریضوں کے لئے اس صحت گاہ میں گنجائش ہے ۔

سینے ٹوریم کی فیس میں طبی امداد تیمارداری ۔معمولی دوائیں اور انجکشن وغیرہ شامل ہیں ۔قیام کا خرچ "ڈی" وارڈ کے سوا علیحدہ ہے ۔

"اے" کلاس کے کمرہ کا کرایہ جہاں مردوں اور عورتوں کے لئے علیحدہ علیحدہ پاخانے ۔بنگلہ ۔باورچی خانہ اور غسل خانہ وغیرہ ہے ۸۰ روپے ماہوار یوپی والوں سے اور ۱۲۰ روپے ماہوار دوسرے صوبوں والوں سے لیا جاتا ہے ۔

"بی" کلاس میں مردوں اور عورتوں کے لئے اگر ایک کمرہ والا بنگلہ ۔علیحدہ پاخانہ اور غسل خانہ اور باورچی خانہ ۴۰ روپے ماہوار یوپی والوں کے لئے اور ۶۰ روپے ماہوار پر غیر صوبے والوں کے لئے مل سکتا ہے ۔

"سی" کلاس (صرف مردوں کے لئے) جس کے بلاک میں ایک مریض کے لئے ایک کمرہ ، ایک مشترکہ پاخانہ ۔ایک غسل خانہ اور دو آدمیوں کا مشترکہ باورچی ہوتا ہے ۲۰ روپے میں یوپی والوں کو اور ۳۰ روپے میں دوسرے صوبے والوں کو مل جاتا ہے

"سی" کلاس (صرف عورتوں کے لئے) ایک کمرہ غسل خانہ اور باورچی خانہ (مفت)

اے اور بی کلاس کے مریضوں کے ساتھ ایک خدمت گار یا نوکرانی رکھنے کی اجازت ہے ۔

ڈی کلاس (مرد مریضوں کے لئے) میں کھلی ہوا کے وارڈ میں ایک کمرہ مشترکہ پاخانہ اور غسل خانہ ہوتا ہے۔ مریض کی مرضی کے مطابق خرچ لے لیا جاتا ہے۔ یو پی کے علاوہ کسی اور جگہ کے آدمی کو یہاں داخل نہیں کیا جاتا۔ کھانا صحت گاہ کی طرف سے دیا جاتا ہے۔ کسی ملازم کے رکھنے کی اجازت نہیں ہے۔

عام طور پر پوری خوراک کا خرچ ایک روپیہ روزانہ ہے۔ سب چیزیں جیسے گوشت۔ گھی۔ دودھ۔ شکر وغیرہ سب صحت گاہ کے احاطہ میں ملتی ہیں۔ اور مریضوں سے توقع کی جاتی ہے کہ وہ صحت گاہ کے "خوراک گھر" سے سب سودا خریدیں۔

یوربین لوگوں کے لئے خواہ وہ یوپی کے ہوں یا باہر کے خرچ یکساں ہے۔ یعنی اوّل کلاس کا پورا خرچ ڈیڑھ سو روپیہ ماہوار، اور دوسری کلاس کا سو روپیہ ماہوار اور تیسری کلاس کا ساٹھ روپیہ ماہوار ہے۔ ان تمام کلاسوں میں کھانا صحت گاہ کی طرف سے مہیا کیا جاتا ہے۔ تیمار دار رکھنے کی اجازت نہیں ہے۔ کھانے کے برتن چھری کانٹے۔ بجلی کی روشنی وغیرہ دی جاتی ہے۔ مریضوں کو اپنا بستر۔ چادر وغیرہ ساتھ لے جانی چاہیئے۔ ہر مریض کو ایک بیرا اپنے پاس رکھنا چاہیئے۔ یا وہاں جاکر رکھ لینا چاہیئے۔ عام طور پر تیمار داری کے لئے ایک نرس میٹرن ملازم رہتی ہے۔ تیمار داری کرنے والے اور رشتہ دار اجازت لے کر تھوڑے عرصہ تک مریض کے پاس رہ سکتے ہیں۔ ان سے آٹھ آنہ روزانہ خرچ لیا جاتا ہے اور انہیں ایک ہفتہ سے زیادہ نہیں رہنے دیا جاتا۔

صحت و تندرستی کے اصول پر مبنی غذا۔ آہستہ آہستہ بڑھنے والی ورزش اور آرام وغیرہ علاج کے خاص اصول ہیں۔ مختلف قسم کے انجکشن، پھیپھڑوں میں ہوا بھرنے اور جدید سائنٹفک طریقوں سے علاج کیا جاتا ہے۔ خاص خاص حالتوں میں خاص علاج کا بندوبست بھی ہو سکتا ہے۔

بھوالی کی آب و ہوا ستمبر سے دسمبر تک بہت ہی اچھی رہتی ہے۔ جو مریض پہاڑوں کے خاص موسم میں یہاں داخل ہوتے ہیں انکو خاص طور پر یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ جاڑوں تک اس پہاڑ پر ضرور ٹھہریں۔

یہاں ہر قسم کے ملازمین بھنگی۔ دھوبی۔ خدمت گار۔ بیرا وغیرہ سب مل سکتے ہیں۔ مسلمان ملازمین شکل سے ملتے ہیں۔ اس لئے مسلمان مریضوں کو چاہیئے کہ وہ اگر مناسب سمجھیں تو اپنے نوکر کو ساتھ لائیں۔ عام طور پر یہاں ۱۴ روپے سے ۲۰ روپے ماہوار تک میں ملازم مل جاتا ہے۔

بھوالی کی دق نو آبادی | پنڈت کولومانی ایک مقامی زمیندار نے اور مرشدآباد کے نواب زادہ شوکت اللہ خاں نے دق کے مریضوں کے لئے یہ نو آبادی قائم کی ہے۔ متمول آدمیوں کے لئے ہر قسم کے مکانات یہاں مل سکتے ہیں +

راج پوتانہ

میری ولسن سینے ٹوریم تیلونیہ | یہ صحت گاہ سنہ ۱۹۱۰ء میں ایم اِی چرچ نے قائم کی تھی۔ ریل صرف تیلونیہ تک جاتی ہے۔ اس کے بعد ڈانڈی یا رکھشا کے ذریعہ سفر کیا جاتا ہے۔ یہ مقام (۱۵۰۰) فٹ سطح سمندر سے بلند ہے۔ درجہ حرارت گرمیوں میں زیادہ سے زیادہ ۱۱۸ - اوسطاً ۱۰۰ اور کم سے کم ۸۰ ہے اور جاڑوں میں زیادہ سے زیادہ ۸۰ اوسطاً ۷۰ اور کم سے کم ۴۰ ہے۔ بارش تقریباً ۲۰ انچ ہوتی ہے عموماً جولائی اور اگست میں۔ سوائے برسات کے تمام سال سورج چمکتا رہتا ہے۔ نمی بالکل نہیں ہے اور نہ کہر ہوتی ہے۔ مئی اور جون میں تیز ہوا بھی چلتی ہے۔ ۱۰ بستر صرف مستورات کے لئے اس ہسپتال میں موجود ہیں۔ معمولی فیس پندرہ روپے ماہانہ ہے۔ اور پرائیویٹ کمرہ لینے پر بیس روپے ماہانہ ادا کرنے پڑتے ہیں۔

اس ادارہ کا انتظام ڈائریکٹروں کے ایک بورڈ کے ہاتھ میں ہے اور مشن بورڈ اس کی نگرانی کرتا ہے۔ عام چندہ اور مخیر لوگوں کی مدد سے مشن اس صحت گاہ کو چلا رہی ہے۔ مس فرنس نورم۔ آر۔ این اس صحت گاہ کی سپرنٹنڈنٹ ہیں۔ ان کے علاوہ ایک اسسٹنٹ ایک امریکن سسٹر ہیں۔ ۲ ہندوستانی ڈاکٹرنیاں اور چار اول درجہ کی طالبات اور دو تیسرے درجہ کی طالبات بطور نرس کام کرتی ہیں۔

اس صحت گاہ میں یورپین عورتیں داخل نہیں کی جاتیں۔ عکس ریز کا سامان اور بجلی کے ضروری طبی آلات صحت گاہ میں موجود ہیں۔ پانی سینی ٹوریم کے کنوئیں سے لیا جاتا ہے اور نلوں کے ذریعہ مختلف وارڈوں میں پہنچایا جاتا ہے۔

طریقۂ علاج ۔غذا۔ آرام۔ تازہ صاف ہوا۔ سورج کا علاج۔ ہلکی ورزشیں اور جراحی کے ذریعہ یہاں علاج کیا جاتا ہے۔ غسل آفتابی۔ اس صحت گاہ کے مخصوص علاج میں داخل ہے۔

(۳) ایک اور صحت گاہ مدار سینے ٹوریم کے نام سے راج پوتانہ میں موجود ہے ✣ (باقی)

دہلی کا شفاخانۂ دق

از جناب ڈاکٹر رفیق الدین صاحب ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ میڈیکل آفیسر ایس جے ٹیوبرکلوسس ہاسپٹل دہلی

سلور جوبلی ٹیوبرکلوسس ہاسپٹل یہ شفاخانہ دق کے مریضوں کے معالجہ کے لئے دہلی میونسپلٹی کی طرف سے ۱۹۳۵ء میں کھولا گیا ہے لیکن اس میں صرف پھیپھڑے کی دق (سل) کے مریض داخل کئے جاتے ہیں اور وہ بھی جو ابتدائی درجہ میں ہوں۔ اس شفاخانہ میں تشخیص مرض کے جدید ترین آلات اور علاج کے تازہ ترین اصولوں سے کام لیا جاتا ہے۔ شفاخانہ میں آسائش کی نئی چیزیں بھی مہیا ہیں۔ بجلی کی روشنی اور بجلی کے پنکھے ضرورت کے لحاظ سے لگے ہوئے ہیں۔ موسمی تغیرات سے مریضوں کو بچانے کے لئے درجہ حرارت کو یکساں حالت پر قائم رکھنے کے آلات نصب ہیں۔ اور ٹھنڈے پانی کے نلوں کے ساتھ گرم پانی کے نلوں کا بھی انتظام ہے۔

یہ شفاخانہ شہر دہلی کے شمال مغرب میں چار میل دور بمقام کنگس وے نہایت کھلی ہوئی جگہ پر واقع ہے۔ اس کا رقبہ ۱۰۶۸ ایکڑ ہے، اس شفاخانہ میں ہر درجہ کے مریض داخل ہو سکتے ہیں۔ جنرل وارڈ میں صرف دہلی کے مریض لئے جاتے ہیں اور خاص مکانوں میں بیرون دہلی کے مریضوں کا داخلہ کر لیا جاتا ہے۔ بشرطیکہ کمرہ خالی ہو اور دہلی کا کوئی مریض اس کا امیدوار نہ ہو۔

اس شفاخانہ سے متعلق دق کا ایک کلینک بھی ہے۔ جو کوئنز روڈ پر واقع ہے۔ دق کے تمام مریضوں کا معائنہ اور دوا دارو کا انتظام یہی کلینک کرتا ہے۔ اور جن مریضوں کی یہ کلینک سفارش کرتا ہے۔ ان ہی کو دق کے شفاخانہ میں داخل کیا جاتا ہے۔ فی الحال شفاخانہ میں ۹۳ مریضوں کے رہنے کا انتظام ہے تفصیل یہ ہے کہ خاص مکان جن میں ۱۴ مریض رہ سکتے ہیں۔ اور ۴ جنرل وارڈ ہیں جو ۷۹ مریضوں کے لئے ہیں۔ (۲۳ عورتیں ۳۳ مرد اور ۲۳ بچے) خاص مکان جو دو حصوں میں منقسم ہے اور ہر حصہ دو آراستہ کمروں، برانڈہ، باورچی خانہ، غسل خانہ اور پاخانہ پر مشتمل ہے۔ ابتداءً شفاخانہ میں صرف ۶۸ آدمیوں کے قیام و علاج کا بندوبست تھا۔ اب ۲۳ مسلول بچوں کا ایک وارڈ اور ایک مکان دو مریضوں کے لئے اسی سال بڑھایا گیا ہے۔ جراحی والے مریضوں کے لئے ایک وارڈ بنانے جانے کی تجویز بھی دہلی میونسپلٹی نے پاس کر دی ہے جس پر عنقریب عمل کیا جائے گا۔ اس وارڈ میں ۳۰ مریضوں کی گنجائش ہوگی۔

عام مردانہ وارڈ دو حصوں پر مشتمل ہے۔ اور زنانہ وارڈ ایک ہی بڑے حصہ عمارت کا نام ہے۔ اسی طرح بچوں کا وارڈ ہے۔

اس شفاخانہ کا خرچ تمام و کمال دہلی میونسپل کمیٹی برداشت کرتی ہے۔ جب شفاخانہ کا افتتاح عمل میں آیا تو جنرل وارڈ کے تمام مریضوں کا علاج معالجہ مفت کیا جاتا تھا لیکن اب جنرل وارڈ کے ۲۵ فی صدی مریضوں سے آٹھ آنہ یومیہ لیا جاتا ہے۔ نئی دہلی میونسپل کمیٹی اور نوٹیفائڈ ایریا کمیٹی نے چار اور دو بستر علی الترتیب اس شفاخانہ میں اپنے علاقہ کے مریضوں کے لئے محفوظ کرا رکھے ہیں۔

مخصوص مکانوں کے دو درجے ہیں۔ پہلے درجہ کے مکانات تعداد میں دس ہیں اور ایک مکان کا کرایہ تین روپیہ یومیہ ہے جس میں بجلی کا خرچ۔ معمولی دوائیں اور تیمارداری (نرسنگ) بھی شامل ہے۔ دوسرے درجہ کے مکانات کل چار ہیں۔ کرایہ ڈھائی روپیہ یومیہ ہے ان میں باورچی خانہ موجود نہیں ہے۔ یہ مکان ان مریضوں کے لئے موزوں ہے جو شفاخانہ کی غذا استعمال کرنی چاہتے ہوں۔

بستر اور تکیوں کے غلاف اور تولئے وغیرہ سب درجوں کے مریضوں کیلئے فراہم کئے جاتے ہیں خواہ وہ مریض عام وارڈ کے ہوں یا خاص مکانات کے۔ عام وارڈ کے مریضوں کے لئے دودھ اور خوراک کا انتظام کلیتاً شفاخانہ کی طرف سے کیا جاتا ہے۔ حال میں ہم نے

اپنے مریضوں کے لئے اپنا ڈیری فارم قائم کیا ہے۔ جو ہم کو تازہ اور خالص دودھ مہیا کرتا ہے۔

تفریحی ہال — یہ ہال صرف گھر یلو کھیلوں کے لئے ہے۔ ایک چھوٹی سی لائبریری اور ایک سب طرفہ ریڈیو سیٹ فی الحال اس میں موجود ہے۔ اس ہال سے وہی مریض دلچسپی لے سکتے ہیں جنہیں چلنے پھرنے کی اجازت ہے۔ اور بستری مریضوں کی تفریح کے لئے ہر وارڈ میں ایک ریڈیو سیٹ مہیا کیا گیا ہے۔

عملہ شفاخانہ — اس شفاخانہ کے موجودہ سپرنٹنڈنٹ ڈاکٹر آر۔ کرشنا۔ ایم۔ بی۔ بی۔ ایس، ٹی۔ ڈی ڈی، ڈی۔ پی۔ اتیچ۔ ہیں۔ دو اسسٹنٹ ڈاکٹر ہیں (ڈاکٹر رفیق الدین۔ ایم۔ بی۔ بی۔ ایس، اور ڈاکٹر مسز سی۔ ایل سوری ایم بی۔ بی۔ ایس ہیں۔ ایک بڑی منتظمہ اور آٹھ نرسیں ہیں۔

دق کا کلینک — یہ کلینک ۱۹۳۳ء میں دہلی میونسپل کمیٹی نے کھولا ہے۔ جس میں دق کے مریضوں کا معائنہ صوبجاتی تعصب کے بغیر کیا جاتا ہے۔ اور تشخیص کے بعد علاج بھی مفت کیا جاتا ہے۔ بلغم، خون، پیشاب اور پاخانہ وغیرہ کا کیمیاوی امتحان کلینک کے معمل میں کیا جاتا ہے۔ نگران صاحب ہر روز دن کو نو بجے سے بارہ بجے تک کلینک میں آتے ہیں اور نئے مریضوں کا معائنہ کرتے ہیں۔ پرانے مریضوں کی دیکھ بھال دق کے شفاخانہ کی ایک لیڈی ڈاکٹر صاحبہ کرتی ہیں جن مریضوں کی عکس ریزی تصویر لینی ضروری ہوتی ہے۔ ان کو سلور جوبلی شفاخانہ میں بھیج دیا جاتا ہے۔ اس کلینک میں ایک لیڈی صاحبہ اس کام پر متعین کہ وہ دق زدہ مکانوں میں جاتی ہیں اور ان کے رہنے والوں کو مفید ہدایات اور اس مرض سے بچنے کی تدابیر سے آگاہ کرتی ہیں۔ کلینک کے افسر شفاخانہ کے سپرنٹنڈنٹ صاحب ہیں۔ اور اس کے عملہ میں ایک مددگار ڈاکٹرنی صاحبہ۔ ایک گھروں میں جاکر ہدایات دینے والی صاحبہ اور ایک جونیئر نرس ہیں۔ دہلی میں اس کلینک کے علاوہ ایک خیراتی کلینک ڈاکٹر کرشنا کا بھی ہے جو اچھا اور مفید کام کر رہا ہے +

کی عفونت کا نتیجہ قرار دیتے ہیں تو ڈاکٹر بھی اس کا باعث ایسے جراثیم کو بتاتے ہیں جو خون وغیرہ کی قسم کے رطوبات میں عفونت پیدا کر دیتے ہیں بہرحال فرق صرف علمی اصطلاحات و تشریحات کا ہے نتائج کا نہیں +

ہمارے ہاں کے اطبا بدقسمتی سے سل و دق کے باقاعدہ علاج کی طرف کم توجہ کرتے ہیں۔ زیادہ تر اطبا "مجربات" کے ذریعہ علاج کرنے کی طرف مائل ہیں، حالانکہ یہ اصول طب کے خلاف ہی نہیں بلکہ اسکی عین توہین ہے اس طرح تو ایک جاہل اور عامی شخص بھی علاج و معالجہ کا پیشہ بآسانی اختیار کر سکتا ہے اس کو علمی و فنی قابلیت کی تحصیل کی کوئی ضرورت نہیں، اس لئے جو لوگ "مجربات" پر بھروسہ کرکے علاج کرتے ہیں وہ گویا تعلیم طب کی عدم ضرورت ثابت کرتے ہیں"۔ مجربات "کی حالت عطائیوں کی سی ہے کہ بعض اوقات ان کے "مجربات" کے استعمال سے حکمی فائدہ عمل میں آتا ہے، مگر اکثر مزاج و حالات ناموافقت کے باعث شدید نقصان پہونچتا ہے۔ یا کم از کم اگر اس مرض کو فائدہ پہونچتا بھی ہے تو دوسرے پیچیدہ امراض پیدا ہو جاتے ہیں +

میرے خیال میں تمام مستند کتابوں میں جو نسخے مندرج ہیں وہ تقریباً سب کے سب مجربات ہی ہیں، بشرطیکہ ان کا استعمال مزاج و کیفیت کا لحاظ رکھکر باقاعدہ کیا جائے۔ یہ تو روزمرہ کا مشاہدہ ہے کہ ایک ہی دوا سے ایک ہی نوعیت کے متعدد مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے، مگر بعض شفایاب ہو جاتے ہیں اور بعض نہیں۔ اسکی وجہ دوا کی نہیں بلکہ تشخیص کی خامی ہے یعنی مزاج و دیگر کیفیات کا لحاظ نہیں رکھا جاتا۔ میرے پاس "سل و دق" کے کئی مجرب اور آزمودہ نسخے ہیں، مگر شرط یہی ہے کہ صحیح تشخیص کے بعد جسے مناسب سمجھا جائے کام میں لایا جائے اور یہ صرف ایک ماہر طبیب ہی کے بس کی بات ہے +

ان حالات میں میری رائے ہے کہ یونانی اطبا ہند موجودہ تحریک سے فائدہ اٹھانے کی کوشش کریں اور ہز ایکسلنسی کے اینٹی ٹیوبرکلوسز فنڈ سے ایک معقول رقم حاصل کرکے ایک جداگانہ شفاخانہ یا صحت گاہ (سینی ٹوریم) قائم کریں جس میں طب قدیم کے اصول پر علاج شروع کیا جائے اور مختلف کیسوں کے ذریعہ مفید تجربے اور معلومات حاصل ہوں۔ انکی روشنی میں بہتر سے بہتر طریق علاج وضع کریں، اگر اطبا نے اس تجویز کو عملی جامہ پہنانے کی طرف اقدام کیا تو میرا دعویٰ ہے کہ وہ ملک کو ایلوپیتھک اصول علاج سے زیادہ نفع پہونچا سکیں گے اور ساتھ ہی ساتھ فن کو بھی جس کی ترقی متقدمین کے بعد سے یکقلم رکی ہوئی ہے معراج کمال پر پہونچانے میں ممد ہونگے +

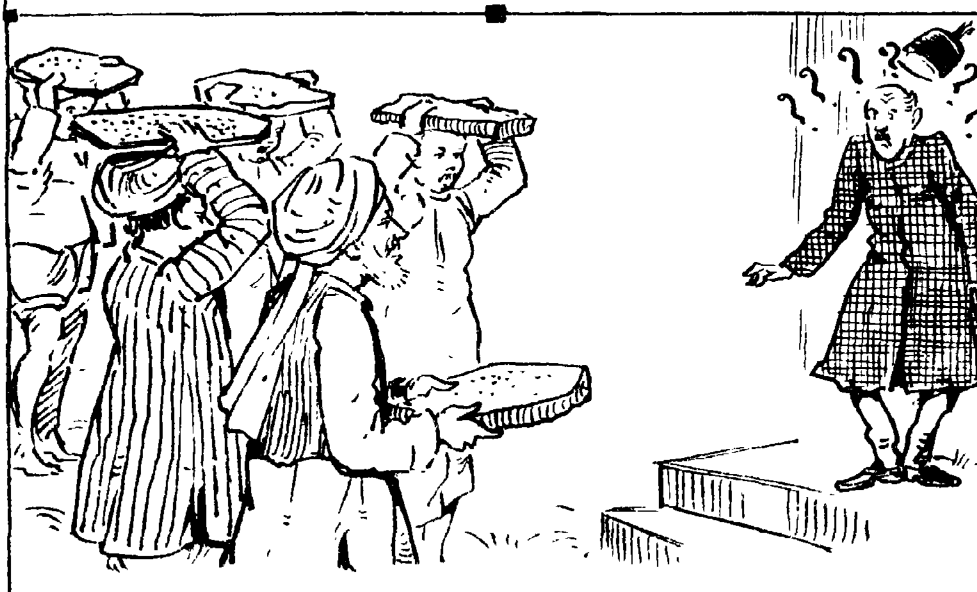
"سِلّ"

کارٹون

(از مسٹر سمیع جی۔ ٹی۔ ڈی (آرٹ)



حکیم صاحب۔ "بھائیو! انسانی زندگی کے لئے سب سے زیادہ خطرناک چیز سِل ہے۔ اس سے بچو۔ اور بال بچوں کو بھی اس سے بچاؤ۔ جس گھر میں سِل ایک دفعہ پہنچ جائے تو بس سمجھ لو کہ گھر بھر کی خیریت نہیں۔ . . . . . "



دیہاتی سامعین۔ "لو حکیم جی! باز آئے ہم ایسی سلوں سے۔ اب ہمیں مصالحہ پیسنے میں چاہے جتنی تکلیف ہو لیکن ہم اِن نامراد سلوں کو کبھی گھر میں نہیں لے جائیں گے"

نواں باب

"دُنیائے دق و سل"

ہندوستان

(از رپورٹ پبلک ہیلتھ کمشنر حکومت ہند)

(الف) عمومی نظر

ہندوستان میں متعدی بیماریوں کی تقسیم و بائی مسائل کے سلسلہ میں کام کرنے والوں کے لئے ایک عجیب پیچیدہ مبحث پیش کرتی ہے کیونکہ ہندوستان کے مختلف صوبوں اور اسکی گوناگوں آبادی کے امراض و علاج کی کیفیات اس قدر متنوع اور پیچ دار ہیں کہ بیک نظر کوئی فیصلہ نہیں کیا جا سکتا اور ہر معاملہ ایک نئی گفتگو و مطالعہ کا طلبگار ہوتا ہے اور شاید ہی کسی اور بیماری میں اس قول کی صداقت زیادہ موزونیت کے ساتھ ظاہر ہو جس قدر کہ ہندوستان میں دق کے باب میں ہم دیکھ رہے ہیں۔ دق بالخصوص پھیپھڑے کی دق ہندوستان میں گزشتہ تیس سال سے شہری اور صنعتی مرکزوں میں بالخصوص سرعت کیساتھ بڑھ رہی ہے، حال میں دق کا مرض دیہاتی رقبوں میں بھی پھیلنا شروع ہوا ہے اسکی عمومی وجہ تو یہ ہے کہ مزدور اور طلبہ جب شہری حلقوں سے اپنے دیہاتی وطن اور گھروں کو لوٹتے ہیں تو ساتھ ہی شہر سے حاصل کئے ہوئے جراثیم دق بھی لیجاتے ہیں۔ علاوہ ازیں ذرائع آمد و رفت کی جدید صورتیں مرض کو پھیلانے کے لئے بھی مدد دے رہی ہیں +

بعض لوگوں کا خیال ہے کہ افریقہ کے غیر مہذب علاقوں اور یوروپین اقوام کی صنعت و حرفت میں مشغول آبادیوں کے مابین دق کی پیدائش کا درجہ مقرر کیا جا سکتا ہے شہری علاقوں میں دق کی وسعت ان دونوں کے درمیان ہو یا نہ ہو، مگر یہ بات ضرور تسلیم کی جائیگی کہ دیہاتی رقبوں میں دق کا مرض غیر متمدن اقوام کے تناسب دق کے لگ بھگ ضرور پایا جاتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں یہ کہنا چاہیئے کہ اگر ایک دفعہ کسی گاؤں میں کوئی شخص دق کا شکار ہو گیا تو بس پھر سرعت کیساتھ اسکی چھوت ترقی کریگی اموات و امراض میں ترقی ہوگی بعض بعض موقعوں پر اس امر کی خاص طور پر تصدیق ہوئی ہے ہندوستانی فوجوں کے دیگر عناصر کی نسبت گورکھوں میں جو ریاست نیپال کے دور دراز علاقوں سے آتے ہیں دق کا مرض جلد قبول کرنے، پھیلانے اور جلد مر جانے کی صلاحیت زیادہ پائی جاتی ہے۔ دق کے نقطۂ نظر سے گورکھے ایک قدیم و غیر متمدن قوم کے فرد کہے جا سکتے ہیں اور چونکہ انہیں مرض سے بچنے کی تدابیر کا ذرا بھی علم نہیں ہوتا، اسلئے دق کے جراثیم کو فوراً قبول کرنے اور ہلاکت آفرین پرورش کرنے کا ان کے جسموں میں خاص مادّہ پایا جاتا ہے۔ یہی حال ہندوستان کے صنعتی رقبوں کا ہے اور اب یہ مہلک مرض شہروں سے نکل کر دیہات کا بھی رُخ کر چکا ہے اور وہاں بھی اس نے زور باندھ رکھا ہے اس لئے سخت ضرورت ہے کہ وسیع ترین مہم اور جہاد اس مرض کے خلاف دیہاتی علاقوں میں بھی کیا جائے اور صرف شہری رقبوں تک ہی انسدادی اور احتیاطی تدابیر محدود نہ رہیں +

دیہاتی علاقوں میں مرض دق کس قدر پایا جاتا ہے اور اسکی وجہ سے ہونیوالی اموات کا شرح تناسب کیا ہے اس کا صحیح صحیح اندازہ لگانا دشوار ہے۔ کیونکہ امراض و اموات کی کیفیات لکھنے کا دار و مدار چھوٹے دیہاتی منشیوں پر منحصر ہے اور وہ اس قابل نہیں ہوتے کہ مرض کی وجہ اور موت کے صحیح سبب کو درستی کیساتھ جانچ سکیں۔ سوائے اسکے اور کوئی بات سمجھ میں نہیں آتی کہ جب تک معقول شمار و اعداد حاصل نہ ہو سکیں

اس وقت تک یہی ہو سکتا ہے کہ بخار اور امراض آلات تنفس کے ماتحت مرنے والوں کی تعداد سے ایک تخمینہ یا اوسط لگا لیا جائے۔ کئی جگہ اس بات کا اندازہ لگایا گیا ہے کہ اول الذکر طبقہ میں (۱۰ - ۲۰) فیصدی اور آخرالذکر طبقہ میں (۲۰) فیصدی اموات تپ دق کی وجہ سے ہوتی ہیں۔ اسی طرح اطمینان بخش طریقہ پر ہم اور جزیات اور صحیح اعداد و شمار بھی حاصل کر سکتے ہیں ۔+

دیہاتی آبادی میں اس مرض کی کیا کیفیت ہے؟ اسکے صحیح اعداد و شمار آسانی کیساتھ مہیا نہیں ہو سکتے ۔ گو حال ہی میں بعض جگہ احتیاط کیساتھ یہی معلومات کو فراہم کرنے کی کوشش کی گئی ہے۔ اور شہروں میں یہ کام آسانی کے ساتھ سرانجام پایا۔ دیہات میں اگر کوئی مہم شروع کرنے اور اسے کامیاب بنانے کی ضرورت تسلیم کی جاتی ہے تو سب سے پہلے صحیح اعداد و شمار اور جزئیات معلوم کرنے کی ضرورت ہے یہاں ایک مثال دیجاتی ہے ، دارجلنگ کا سارا علاقہ دیہاتی ہے صنعتی نہیں ہے ۔ مگر سارے صوبہ بنگال میں کلکتہ کے بعد سب سے زیادہ دق کے مریض اس جگہ پائے جاتے ہیں ۔ اور کثرت سے یہاں کی اموات دق کی وجہ سے ہوتی ہیں ۔ اگر یہ واقعہ درست ہے تو فوری توجہ اور انسدادی مہم شروع کرنے کی سخت ضرورت ہے۔ لیکن جب تک نہایت احتیاط کے ساتھ جانچ پڑتال نہ کی جائے اور نمونہ کے طور پر جابجا اعداد و شمار حاصل کرنے کی کوشش نہ کی جائے حفظ ماتقدم کا کوئی معقول کام شروع نہیں کیا جا سکتا ۔+

اگرچہ گاؤں میں مکانات کافی فاصلہ دیکر بنائے جا سکتے ہیں اور آبادی کے گنجان ہونے کا خطرہ رفع کیا جا سکتا ہے لیکن ایک ایک مکان میں کئی کئی خاندانوں کا گھس گھس کر رہنا اکثر دیکھا جاتا ہے اور ان کے علاوہ دیگر اسباب مثلاً مشترک خاندانوں کی گرہستیاں چھوٹی عمر کی شادیاں ، رسم پردہ وغیرہ بھی اس مرض کو پیدا کرنے میں شہر اور دیہات دونوں جگہ یکساں طور پر ممد ثابت ہو رہے ہیں ، اگر کسی ایک گھر میں اس مرض کے جراثیم پہونچ جائیں تو پھر اس کا فتور دور تک پہونچتا ہے ، اور نہایت ہولناک نتائج برآمد ہوتے ہیں ۔ معلوم ہوا ہے کہ ۵۰ فیصدی امراض خاندان کے کسی مریض کی چھوت سے پیدا ہوئے ہیں اور اگر تحقیقات مرض کے زیادہ بہتر ذرائع اور گھروں میں جاکر معلومات حاصل کرنے کی سہولتیں بہتر طور پر حاصل ہوگئیں تو سبب مرض کا یہ تناسب شاید اور بھی بڑھ جائے +

یہ بات خاص طور پر قابل لحاظ ہوگی کہ ہندوستان میں دق بقری کے جراثیم انسانی صحت پر بہت کم اثر انداز ہوتے ہیں اسکی وجہ یہ ہے کہ یہاں دودھ ہمیشہ ہی جوش دیکر استعمال کیا جاتا ہے۔ اس لئے دق بقری کے جراثیم فنا ہو جاتے ہیں ۔ کلکتہ میں اس سلسلہ میں خاص طور پر اندازہ لگایا گیا تھا کہ پھیپھڑے کی دق کے مریضوں میں دق بقری کے جراثیم کس تعداد میں پائے گئے ۔ لیکن نتیجہ سے یہ امر ظاہر ہوا کہ اس ملک میں مویشیوں سے پیدا ہونے والی دق عام نہیں ہے ۔+

اگرچہ ہندوستان میں ایک ہمہ گیر قومی مہم دق کے انسداد کے لئے ابھی تک شروع نہیں ہوئی ہے۔ لیکن پھر بھی بعض انجمنیں اور جماعتیں اس سلسلہ میں بالخصوص دیہاتی علاقوں میں مفید خدمات انجام دے رہی ہیں ۔ کنگ جارج تھینکس گوئنگ (اینٹی ٹیوبرکلوسس) فنڈ جسکا ریڈکراس سوسائٹی سے الحاق ہو گیا ہے ۔ چند سالوں سے لوگوں میں دق کے خلاف جذبہ پیدا کرنے ۔ انسدادی تدابیر اختیار کرنے اور انہیں دق کے بارے میں صحیح تعلیم و معلومات بہم پہونچانے کی بہت اچھی خدمت کر رہا ہے مختلف صوبوں میں اس سلسلہ میں کارکن جو کام کر رہے ہیں ۔ ان کا اتحاد و الحاق اور مختلف قابل امداد کاموں کی مالی مدد کرنا بھی اسکے احاطۂ عمل میں داخل ہے اور اس میں شک نہیں کہ روپے کی کمی کے باوجود اس جماعت کے کارکنوں نے رفاہ عامہ کے لئے بہت تندہی کے ساتھ نہایت معقول کام کیا ہے ۔+

بعض بعض جگہوں پر دق کی انجمنیں رضاکارانہ طور پر قائم ہوئی ہیں جنکے ساتھ میڈیکل افسران ، سند یافتہ ڈاکٹر ، نرسیں ، گھروں میں جانے والے کارکن اور دیگر لوازم ہیں ۔ یہ سب شفاخانے انسداد مرض کے سلسلہ میں بہت اچھی خدمات انجام دے رہے ہیں ۔ لیکن مرض کی بڑھتی ہوئی رفتار کو دیکھکر باقاعدہ اور منظم مہم شروع کرنے کی ضرورت ہے۔ تقریباً ہر میونسپلٹی کے ماتحت ایک عمدہ شفاخانہ محض دق کے مریضوں کے لئے ہونا چاہیئے جہاں ہر کس و ناکس کے لئے نہایت اچھا علاج ، معقول توجہ ، مشورہ ، اور امدادی انتظام مہیا ہو۔ ان سب کاموں کے لئے روپے کی بہت سخت ضرورت ہے مرض اس قدر ہولناک رفتار اختیار کر چکا ہے کہ محض روپے کی کمی کی وجہ سے اپنی کوششوں کو سست کر دینا اور انسداد کے لئے کوشاں نہ ہونا ، ایک غلط فیصلہ ہوگا ۔ اسلئے اس بات کی ضرورت ہے کہ جہاں تک جیسے جو سہولتیں میسر آسکیں کام شروع کر دیا جائے +

اگر ملک میں معقول شفاخانے اور کلینک قائم ہو جائیں تو اس مرض کی پڑتال ، اسکے اسباب اور مریضوں کی اصل ضروریات کا بہت اچھا

جائزہ لیا جاسکے گا۔ اگر جا بجا ایسے کلینک قائم ہو جائیں تو اس بات کا بھی اندازہ لگایا جاسکیگا کہ ہسپتالوں اور سینے ٹوریم میں کتنے بستروں کی ضرورت رہتی ہے آجکل تو دق کے مریضوں کے لئے جو جگہ جو بستر مقرر کئے گئے ہیں انکی تعداد چند سو سے زیادہ نہیں ہے، حالانکہ ضرورتیں اس سے بہت زیادہ ہیں لاکھوں مریضوں کے لئے تمام بستروں کا مہیا کرنا تو بیشک ناممکن بات ہے لیکن صرف اس بات سے ہمارے کارکنوں کو ہاتھ پر ہاتھ رکھکر نہیں بیٹھ جانا چاہیئے۔ بلکہ اور پہلوؤں سے اس ضرورت کو پورا کرنے کی تدابیر سوچنی چاہئیں۔ مطلب یہ ہے کہ انسدادی کام کسی طرح روکا نہ جائے اور ہر وضع کی شکل پر صبر حاصل کرکے لوگوں کی بھلائی سوچی جائے اس کا مطلب یہ بھی نہیں ہے کہ مزید ہسپتالوں اور بستروں کی ضرورت نہیں ہے۔ بلکہ منشا یہ ہے کہ ہمارے ملک کی ضروریات کے مطابق دق کے خلاف جو جس قدر اعلیٰ اور منظم و موزوں پیمانہ پر ہونی چاہیئے، وہ نہیں ہے اسے حاصل کرنا چاہیئے اور جبتک وہ درجہ حاصل نہ ہو ہماری کوششوں فرق نہیں آنا چاہیئے۔

میڈیکل ریسرچ ورکرز کی تیرہویں کانفرنس بمقام کلکتہ نومبر و دسمبر ۱۹۳۵ء منعقد ہوئی تھی اس میں حسب ذیل ریزولیوشن منظور کیا گیا تھا

"یہ کانفرنس ۱۹۳۴ء کے ریزولیوشن نمبر ۶ کا پھر اعادہ کرتی ہے اور اسکی ضرورت کو دوبارہ تسلیم کرتی ہے" اور یہ امر نہایت افسوس کے ساتھ محسوس کرتی ہے کہ دق کی تحقیقات کے بارہ میں ہندوستان میں بہت افسوسناک غفلت برتی جارہی ہے اور مزید سفارش کرتی ہے کہ صوبجاتی حکام و عمال پر اس کا زور ڈالا جائے کہ وہ اپنی اپنی جگہ اس مرض کی پڑتال اور انسداد کا کام زور کے ساتھ کریں اور اگر ممکن ہو تو اس کانفرنس کے ساتھ اس باب میں رجوع کیا جائے۔ نتائج سے اس کانفرنس کو باخبر کیا جائے۔ تاکہ یہ کانفرنس ان پر غور و فکر کرسکے"۔

دق کی پڑتال کسی صوبہ میں باقاعدگی کے ساتھ عمل میں نہیں آئی ہے۔ ماسوا چند مخصوص شہروں کے مثلاً رانچی میں (۱۹۲۹-۳۰ء) احمد آباد احمدنگر اور ہبلی گاؤں میں جو احاطہ بمبئی میں واقع ہیں جہاں ۱۹۳۰-۳۱ء اور ۱۹۳۶ء میں پڑتال کی گئی تھی۔ سی پی کے دارالحکومت ناگپور میں ۱۹۳۲ء میں دق کے مریضوں کے اعداد و شمار فراہم کئے گئے تھے اور لاہور میں ۳۴-۱۹۳۳ میں جائزہ لیا گیا۔

رانچی میں گھر گھر پھر کر دق کی پڑتال کی گئی تھی اور شفاخانوں میں امتحان کرنیکے بعد پھیپھڑے کی دق کے (۳۹۰) مریض دریافت کئے گئے تھے یوں تو سارے ہی شہر میں دق کا مرض پھیلا ہوا ہے لیکن تنگ تاریک میلے کچیلے غریب نادار گھروں میں دق کے مریض زیادہ پائے گئے۔ امیروں کی نسبت غربا میں دق کا مرض زیادہ پایا گیا۔ قدیم جنگلی لوگوں میں بھی کئی مریض معلوم کئے گئے۔ حالانکہ پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ جنگلی لوگوں میں یہ مرض نہیں ہوتا کانوں میں کام کرنیوالوں اور چاء کے باغات میں کام کرنے والوں میں خاصکر یہ مرض زیادہ پایا گیا ہے۔ مسلمانوں میں پردہ کے باعث عورتیں زیادہ اس مرض کا شکار ہوتی ہیں اور پڑتال سے یہ بھی معلوم ہوا کہ رانچی کے مضافات میں کچھ عرصہ سے یہ مرض خاص طور پر ترقی کر رہا ہے۔ ہبلی گاؤں (احاطہ بمبئی) کی آب و ہوا دق کے مریضوں کے لئے بہت موزوں ہے، اسلئے شاید یہاں کی شرح دق زیادہ اسی وجہ سے دکھائی دیتی ہے، مدقوق ماؤں کی اموات اور مرض کی کیفیت کی خاص طور پر جانچ پڑتال کی گئی، انکے علاوہ دق کے مریضوں کے تیمارداروں یا ان کے ساتھ زندگی بسر کرنے والوں اور دیگر گروہوں کی حالت کا بھی اندازہ لگایا گیا، دق کی مریض کی ماؤں میں دق کے جراثیم کی چھوت کے واقعات بکثرت دیکھے گئے، گروہ نمبر ۲ میں عمومی تعداد سے زیادہ واقعات دیکھے گئے اور تیسرے گروہ میں عام آبادی کی نسبت دق کے مرض کی کیفیت کم دیکھی گئی۔

شہر ناگپور میں (۱۴۹۰) مکانوں کا معائنہ کیا گیا جن میں ۲۹۳۹ بالغ مردوں کی آبادی پائی گئی اور ۲۸۲۷ بالغ عورتوں کی۔ بچے ۲۵۲۱ تھے جنکی عمریں بارہ سال سے کم کی تھیں۔ ان میں سے ۸۳ مریض دق واضح طور پر پائے گئے اور ۶۸ ایسے مریض تھے جنہیں "مشکوک" کہا جاسکتا ہے۔ اول الذکر گروہ میں پھیپھڑوں کی دق کے ۴۸، معدہ کی دق کے ۴، اور ۸ مریض ہڈیوں اور جوڑوں کی دق کے پائے گئے، باقی ۲۳ مریض متفرق تھے۔

لاہور میں، آئی، آر، سی، ایس فنڈ برائے انسداد دق کے ماتحت جو پڑتال کی گئی تھی وہ گذشتہ سال کی رپورٹ میں درج ہے۔

(ب) صوبجاتی

شمال مغربی سرحدی صوبہ: ہسپتالوں اور ڈسپنسریوں میں دق کے مریضوں کے جو علاج کئے گئے انکی تعداد میں حسب ذیل اضافہ ہوا ہے۔

۱۹۳۰ء میں ۳۱۱۰، ۱۹۳۳ء میں ۷۰۰۷، ۱۹۳۴ء میں ۶۴۲۹، اور ۱۹۳۵ء میں ۸۴۳۸ - یہ اعداد و شمار بہت ہولناک و لرزہ خیز ہیں اور اس بات کی ضرورت ظاہر کرتے ہیں کہ اس صوبہ میں انسداد دق کی کوششیں اعلیٰ پیمانہ پر جاری رکھنے کی سخت ضرورت ہے۔ میونسپلٹی والے شہروں میں پھیپھڑے کی دق کے ۵۱۳ کیس اس سال ہوئے جنکا تناسب ۲٫۰ سے ۷٫۱ تک بدتا رہا ہے۔ انسداد تپ دق کے لئے ایک کمیٹی بنائی گئی ہے اور ۲۷ ہسپتالوں میں تپ دق کے لئے کلینک قائم کئے گئے ہیں، ضلع ہزارہ میں ۳، ضلع پشاور میں ۶، اور ماتحت ضلع مردان میں ۵، بنوں اور ڈیرہ اسمٰعیل خاں میں تین تین، اور شمالی و جنوبی وزیرستان میں دو دو، کوہاٹ، مالاکنڈ اور چترال میں ایک ایک +

پنجاب:- اس سال دق سے ۱۰۱۷۰ اموات ہوئیں، دیہات میں ۸۲۶۹ اور شہری علاقوں میں ۱۹۰۱ - مزنگ میں جن علاقوں کی دیکھ بھال کا انتظام کیا گیا ہے، وہاں دق سے پیدا ہونے والی اموات کا اندازہ لگانے اور باقاعدہ جسٹریشن کرنے کی کوشش کی جا رہی ہے۔ یہ مرض جہاں پیدا ہو اور جو رفتار ہو اور اموات کا جو سلسلہ پیدا ہو ان تمام امور کی باقاعدہ پڑتال کرنے کے لئے کوشش کیجا رہی ہے۔ سامّلی کے مقام پر دق کے مریضوں کے لئے ایک صحت گاہ (سینے ٹوریم) کھولی گئی ہے یہ مقام راولپنڈی کے ضلع میں پُر فضا جگہ پر واقع ہے۔ یہ صحتگاہ انڈین ریڈکراس سوسائٹی کے ماتحت ہے +

دہلی:- اس سال ۱۰۱۳، اموات جنکا تناسب ۱٫۶ ہے صوبہ دہلی میں تپ دق کی وجہ سے عمل میں آئیں ان میں ۹۲۵ شہری علاقہ میں ہوئیں اور ۸۸ دیہاتی علاقہ میں - عورتوں کی تعداد اموات مردوں کی تعداد اموات سے دو چند ہے، مرد و عورت اور مختلف مذہبوں کے درمیان کی اموات کا نقشہ حسب ذیل ہے :-

	اموات			شرح فی ملین		
	مرد	عورت	میزان	مرد	عورت	میزان
سب اقوام	۳۸۳	۶۳۰	۱۰۱۳	۱٫۰	۲٫۲	۱٫۵
ہندو	۲۴۳	۳۸۶	۶۲۹	۱٫۰	۲٫۰	۱٫۵
مسلم	۱۳۸	۲۴۱	۳۷۹	۱٫۰	۲٫۶	۱٫۷
عیسائی	۲	۳	۵	۰٫۲	۰٫۴	۰٫۳

صوبہ دہلی میں اب انسداد تپ دق کی خاص کوششیں ہو رہی ہیں، ایک ہسپتال جس میں ۶۸ بستر ہے ہیں ایک ڈسپنسری اور خاص معالجاتی تدابیر کا انتظام کیا گیا ہے +

یو، پی:- پھیپھڑے کی دق کی وجہ سے ۳۲۵ ۷ اموات عمل میں آئیں، یعنے ۱۹۳۴ء کی اموات کی نسبت ۲۳ فیصدی زیادہ اور یہ اضافہ صرف شہری علاقوں کے اعداد کے مطابق ظاہر کیا گیا ہے ورنہ اضافہ کی شرح اور بھی زیادہ نظر آتی - قصبہ بھوالی میں ۲۴، اموات فی ملین کے حساب ہوتی رہیں - لیکن اس کا یہ مطلب نہیں ہے کہ اس قصبہ میں اموات دق سب سے زیادہ ہوئیں۔ بلکہ واقعہ یہ ہے کہ قریب ہی ایک دق کا ہسپتال ہے جس میں تمام صوبہ سے مریض علاج کے لئے آتے ہیں، سکندرہ راؤ میں ۵٫۶ فی ملین کے حساب اموات ہوئیں، کانپور میں ۴٫۶ فی ملین کے حساب ہوئیں اور ٹونکارہ مرادآباد میں ۴٫۱ فی ملین کے حساب اموات عمل میں آئیں

بہار اڑیسہ:- اڑیسہ میں دق سے زیادہ ملیریا، جذام، چیچک اور ہیضہ کے امراض کی زیادتی ہے، اسکی شاید وجہ یہ بھی ہو کہ صنعتی طور پر یہ صوبہ ابھی اور صوبوں کے مقابلہ پر بہت پیچھے ہے +

بنگال:- دق کی وجہ سے ۱۶۵۲۴ یا ۳٫۰ فی ملین کے حساب اموات ظاہر ہوئیں اس میں ۱۲۳۷۳ (۳٫۰ فی ملین) دیہاتی علاقہ کی اموات اور ۴۱۵۱ (۲٫۲ فی ملین) شہری علاقہ کی اموات شامل ہیں - صرف کلکتہ ہی میں ۲۹۵۲ اموات (۲٫۵۶ فی ملین) کے حساب درج کی گئیں ہیں - دارجلنگ میں (۵٫۰ فی ملین) کے حساب اموات ظاہر ہوئیں اور شاید ہی کسی ایک ضلع میں اتنی زیادہ شرح اموات

دق کے مرض کی ظاہر ہوتی ہوں ۔

سی پی :- اس صوبہ میں حال ہی کے اندازہ کے مطابق دق کا مرض بہت سرعت سے پھیل رہا ہے، اور زبردست خطرہ لاحق ہوچکا ہے صوبہ کی حکومت کے فنڈ اور سلور جوبلی فنڈ کے ذریعہ ناگپور، جبل پور، امراوتی، اور رائے پور میں دق کے ہسپتال قائم کئے گئے ہیں ۔

بمبئی :- پھیپھڑے کی دق کی وجہ سے ۲۴۰۷۷۸ اموات عمل میں آئیں جسکی شرح ایک فی ملین ہے۔ اس مرض کی رفتار ترقی دیکھکر انسداد کی خاص تدابیر اختیار کرنے کی کوشش کی جارہی ہے۔ بڑے بڑے شہروں میں دق کو روکنے کے لئے عوام کو آگاہ کیا جارہا ہے اور جہاں جہاں یہ مرض ظاہر ہوتا ہے۔ سکے اعداد و شمار جمع کئے جارہے ہیں حسب سابق شہری اموات کی شرح ۲ فی ملین دیہاتی اموات کی شرح (۱ فی ملین) ہے اب بھی زیادہ رہی کوکن کے دیہاتی علاقوں میں شرح اموات سب سے زیادہ رہی ۔

کراچی کی میونسپل ڈسپنسری میں جو خاص دق کے لئے کھولی گئی ہے ۹۰۹ دق کے مریض علاج کے لئے آئے، اس ڈسپنسری کیساتھ جو دو ہیلتھ وزیٹر کام کر رہے تھے انہوں نے ۲۳۷۹۰ گھروں کا معائنہ کیا اور ۵۴۱ مریض دریافت کئے۔ حیدرآباد سندھ میں کے ٹی دق ہسپتال میں ۱۲۶۱ مریض آئے شکارپور سندھ میں جو ہیلتھ وزیٹر مقرر ہے اس نے مدارس اور دیگر اداروں میں لیکچروں، مظاہروں وغیرہ سے دق کے مرض کی کیفیت بیان کی اور لوگوں کو انسداد کی تدابیر بتائیں ۔

مدراس :- ۲۱۲۳ مریض دق کے دیکھنے میں آئے جن میں ۱۳۱۳ فوت ہوگئے آنتوں کی دق سے ہونے والی اموات جو قصبات اور دیہات میں ہوئیں۔ کے اعداد و شمار جمع نہیں کئے جاسکے۔ لیکن دا میونسپلٹیوں میں تپ دق کے بارے میں نہایت حزم و احتیاط سے حاصل کردہ اعداد و شمار یہ بات ظاہر کرتے ہیں کہ ۲۴۳۶ اموات یا کل اموات کا ۶٫۵ فیصدی پھیپھڑوں کی دق کی نظر ہوا۔ مدراس دق انسٹی ٹیوٹ میں گورنمنٹ ہسپتال کے ملازموں کا معائنہ بدستور سابق عمل میں آتا رہا۔ ہسپتال اور صحت گاہوں سے جن مریضوں کو رخصت کردیا جاتا ہے۔ یہ انسٹی ٹیوٹ ایسے مریضوں کے لئے بعد علاج اور امدادی تدابیر بتانے میں بہت اچھا کام کر رہا ہے ۔

آسام :- رپورٹ کی گئی ہے کہ اس صوبہ میں دق کا مرض برابر بڑھ رہا ہے ۔

برما :- صحت عامہ کے غیر اطمینان بخش حالات۔ مکانات کی تنگی۔ رہائش کے علاقوں میں غیر صحت بخش ماحول۔ بیہودہ و غلیظ طرق رہائش۔ یہاں کی زندگی کے عام اطوار میں اور اس سبب سے تپ دق کے انسداد کی تدابیر کو کوئی خاص کامیابی نصیب نہیں ہوئی ہے۔ آنتوں کی دق سے اس سال ۱۹۳۴ء کی نسبت پندرہ گنی زیادہ اموات عمل میں آئی ہیں۔ شرح اموات کی یہ زیادتی دراصل معقول و مناسب رجسٹریشن کے باعث ظہور میں آئی ہے۔ عام شہری اموات ۳ فی ملین ہے، مختلف شہروں میں یہ عدد ۳ فی ملین تک گھٹتا بڑھتا رہتا ہے۔ مثلاً تھانگ میں ۴ فی ملین ہے تو رنگون میں ۲ فی ملین ہے۔ رنگون میں ایک سند یافتہ ڈاکٹر کی زیر نگرانی دق کا ہسپتال قائم کیا گیا ہے اور ایک عمدہ صحت گاہ کی ضرورت بہت زیادہ محسوس کی جارہی ہے ۔

اجمیر میرواڑہ :- شہر اجمیر اور نواح کے علاقوں میں دقیوں کی تعداد ۶۰۰ ہے ۱۹۳۴ء میں یہ تعداد صرف ۲۵۳ تھی یعنی اموات کی تعداد تقریباً دوچند ہوگئی ۔

مشرق بعید میں دق اور سل

از پروفیسر سی ڈی ڈی لانجن سابق صدر شعبہ طب بٹاویہ (جاوا)

"جمعیتہ اقوام کی اسمبلی کے تیرہویں اجلاس منعقدہ ۱۹۳۲ء میں ہندوستانی نمائندے نے یہ تجویز پیش کی تھی کہ جس طرح ۱۹۳۱ء میں یورپ کی صحت عامہ کی جانچ کے لئے ایک کانفرنس ہوئی تھی اس طرح مشرق بعید کے ممالک کی صحت عامہ کی تحقیق کے لئے ایک کانفرنس طلب کرنے کی ضرورت ہے۔ چنانچہ اس تجویز پر جمعیتہ اقوام کی ہیلتھ کمیٹی نے

اکتوبر ۱۹۳۵ء میں یہ طے کیا کہ مشرق بعید کے ممالک میں صحت عامہ کی تحقیق کے لئے ۱۹۳۷ء میں ایک کانفرنس طلب کی جائے اور سلیکٹ کمیٹی کے تین ارکان کی ایک سب کمیٹی بنادی جائے جو ان ممالک کا دورہ کرکے اپنی رپورٹ کانفرنس میں پیش کرے ۔

اس سب کمیٹی کے صدر مسٹر اے. ایس ہینس (Mr. A. S. Haynes) اور اس کے ممبر پروفیسر سی ،ڈی ،ڈی لانجن (Prof. C. D. De. Langen) اور ڈاکٹر پمپان (Dr. Pampon) تھے ان اصحاب نے ۱۹۳۶ء میں ہندوستان، برما، سیام، ملایا، انڈوچینا اور جزائر فلپائن کا دورہ کیا اور یہاں کی صحت عامہ کے متعلق نہایت مشرح اور تحقیقی رپورٹ کانفرنس میں پیش کردی ۔

اس رپورٹ میں امراض دق اور سل پر پروفیسر ڈی لانجن کا ایک محققانہ مقالہ بھی شامل ہے جسکا ترجمہ ہم قارئین ہمدرد صحت کی دلچسپی کے لئے یہاں پیش کرتے ہیں "۔ (ہمدرد صحت)

مشرق بعید میں امراض "دق وسل" کی بڑھتی ہوئی رفتار پچھلے تیس چالیس برس کے اندر متعدد مرتبہ زیر غور آتی رہی ہے لیکن محض عارضی طور پر، ہر مرتبہ یہ مسئلہ اٹھتا اور صرف چند دنوں کی سرگرمیوں کے بعد ایک مدت کے لئے ٹھنڈا پڑ جاتا۔ وجہ اسکی یہ تھی کہ ان امراض سے ہونیوالی اموات کے صحیح اور قابل اعتماد اعداد و شمار صرف جاپان پیش کرسکتا تھا لیکن اور ممالک میں اس سلسلہ کی اموات کا محض سرسری سا اندازہ ہوتا تھا جو ظاہر ہے کہ بھروسہ کے قابل نہ تھا، مجبوراً آج سے بیس پچیس برس پہلے تحقیق کی خاطر جب اس اندازے ہی کو صحیح تسلیم کرلیا گیا تو اسباب موت کی فہرست میں "دق اور سل سے ہونے والی اموات کا درجہ چھٹا یا ساتواں قرار پایا — لیکن آج ؟

بہت سے مشرقی ممالک میں "دق اور سل" کے ذریعہ اموات کا درجہ تیسرا، جاپان میں دوسرا، اور جزائر فلپائن میں پہلا ہے ۔

لیکن اس سے یہ ہرگز یہ سمجھ لیجئے کہ بیس پچیس برس کے عرصہ میں دق اور سل کے امراض مشرق بعید میں مہلک حد تک بڑھ گئے ہیں۔ بلکہ اسکی وجہ صرف یہ ہے کہ چیچک ہیضہ ملیریا، اور میعادی کے ذریعہ اموات پر بڑی حد تک قابو حاصل کرلیا ہے اور وہ پچھلے برسوں میں اس قدر گھٹ گئی ہیں کہ انکے مقابلہ میں دق کی اموات بہت بڑی ہوئی نظر آنے لگی ہیں، اسکے علاوہ دق اور سل کے مریضوں کی تعداد میں اس وقت جو بھی اضافہ نظر آتا ہے وہ اصل میں دق کی مختلف اقسام کی تشخیص اور علاج پر غیر معمولی توجہ فرمانی کا نتیجہ ہے۔ مثلاً پہلے یہ عقیدہ عام تھا کہ ایشیا میں شیر خوار اور نوعمر بچوں پر دق کا حملہ شاذ و نادر ہی ہوتا ہے لیکن آج تحقیقات سے یہ پتہ چلا کہ یہ عقیدہ صحیح نہ تھا۔ ایسے بچے بکثرت ملتے ہیں جن پر ابتداء ہی سے یہ مرض حملہ کر بیٹھتا ہے۔

کئی ملکوں میں یہ تحقیق کرنے کی کوشش کی گئی ہے کہ دق کے ظاہر اور پوشیدہ متعدی اثرات کو معلوم کیا جائے اور یہ دیکھا جائے کہ ایشیا میں دق کے وہ اثرات کس انداز میں ہوتے ہیں، ظاہر ہے کہ یہ کام آسان نہیں۔ چنانچہ اس سلسلہ میں اتنی مدت کی کوشش کا نتیجہ آج بھی کچھ زیادہ حوصلہ افزا نہیں ہے اس چھان بین میں جو کچھ ہاتھ آسکا وہ اس قابل نہیں کہ اس سے یورپ کے اعداد و شمار کا مقابلہ کیا جاتا لیکن اس تحقیقات سے ایک بات بالکل صاف ہوگئی اور وہ یہ کہ ایشیا میں دق کے مسئلہ کو بہت زیادہ اہمیت حاصل ہوگئی ہے اور ایسی صورت میں جب کہ اور متعدی امراض پر برابر قابو حاصل ہوتا جارہا ہے اسکی اہمیت اور زیادہ بڑھتی جارہی ہے ۔

دق کے ذریعہ اموات کے صحیح اعداد و شمار فراہم کرنیکے لئے اس بات کی سخت ضرورت ہے کہ اسباب موت کی بہت زیادہ حزم و احتیاط سے تحقیقات ہوا کرے ۔

اکثر مشرقی ممالک میں یہ ہوتا ہے کہ اسباب سے قطع نظر کرکے صرف "موت" کے واقع ہونے کی اطلاع درج کرادی جاتی ہے اور کالم "اسباب موت" کے خانے میں جو مناسب سمجھتا ہے خود لکھ دیتا ہے۔ اور ایسی اموات جن کا پوسٹ مارٹم ہوتا ہے ایک یا دو فیصدی سے زائد نہیں ہوتیں ۔ اسی کے ساتھ اس سلسلہ میں چند دقتیں اور بھی ہیں جنہیں نظر انداز نہ کرنا چاہیئے اور وہ دق کی تشخیص اور ان اثرات کی تحقیق سے متعلق ہیں جن سے اموات واقع ہوتی ہیں ۔

ایسی مثالیں دنیا کے اکثر ممالک میں عموماً اور مشرقی ممالک میں خصوصاً بکثرت ملتی ہیں کہ بعض مریض جو دق میں مبتلا تھے وہ

ملیریا، یا طاعون جیسے متعدی مرض سے متاثر ہوکر چل بسے۔ حالانکہ اگر ان متعدی امراض میں سے کسی مرض کا ان پر حملہ نہ بھی ہوتا، تب بھی کچھ دنوں بعد ان کی موت یقینی واقع ہو جاتی۔

دق کی مختلف صورتیں ایشیا میں بھی عموماً وہی ہوتی ہیں جو یورپ میں پائی جاتی ہیں۔ البتہ فرق صرف اموات کی تعداد میں ہوتا ہے۔ ایشیا میں اموات زیادہ ہوتی ہیں اور یورپ میں کم اور اسکے لئے یہ تین نظریئے پیش کئے جاتے ہیں۔

(۱) **خالص خون** ——— جسکے باعث نوعمری میں دق کے اثرات اور مہلک اور متعدی نہیں ہوتے، لیکن بعد میں سخت مہلک اور متعدی بن جاتے ہیں۔

(۲) پچھلے دنوں میں یہ مرض چونکہ شاذ و نادر ہی ہوا کرتا تھا، اسلئے بہت کم افراد ایسے ہوتے ہیں جو طبعًا اسکی مدافعت کر سکیں۔

(۳) گھٹیا اور پست معیار زندگی کے باعث قوت مدافعت کمزور اور اثرات کو جلد قبول کرنے کی صلاحیت بڑھ جاتی ہے۔

ابتدا میں خالص خون والے نظریہ کے طرفداروں کی تعداد اچھی خاصی تھی اور یہ کلیہ بڑی حد تک درست سمجھا جاتا تھا، لیکن بعد کی تحقیقات نے جب یہ ثابت کر دیا کہ ان علاقوں میں جو اس مرض سے مامون و محفوظ سمجھے جاتے تھے صدیوں سے اس مرض مہلک کے جراثیم موجود ہیں البتہ دیہات کی غیر متمدن زندگی انکے اثرات کی اشاعت میں روک بنی ہوئی ہے۔ تو خالص خون والا نظریہ مشتبہ ہوکر رہ گیا اور اس کے بجائے یہ خیال بڑھتا گیا کہ پست معیار زندگی اس مرض کے مہلک اثرات کو ہوا دینے کا ذمہ دار ہے۔

خالص خون والے نظریہ کی بنا دراصل ان متعدد بیانات پر ہوتی ہے جن میں یہ دکھایا گیا ہے کہ مشرقی ممالک میں دق کی "تربیت یافتہ" شکل کم و بیش ویسی ہی ہوتی ہے جیسی یورپ میں بچوں کی دق میں پائی جاتی ہے لیکن اگر ہم سنجیدگی سے یورپ اور ایشیا کے اس تقابل پر غور کریں۔ تو ہمیں بچوں کی دق کے مسئلہ میں سرے سے ایک قسم کی الجھن محسوس ہوگی۔ مثلاً شیر خوار بچوں میں اس مرض کی صورت کچھ اور ہوتی ہے، اور بڑے عمر کے بچوں میں کچھ اور ہو جاتی ہے۔ شیر خوار بچوں کے پھیپھڑے انکے دوسرے اعضا اور ساختوں کے مقابلہ میں زیادہ تیزی سے متاثر ہوتے ہیں اور ان میں اموات بھی زیادہ ہوتی ہیں لیکن بڑی عمر کے بچوں پر اس کا اثر مختلف ہوتا ہے اور انکے پھیپھڑے دق سے اس قدر جلد متاثر نہیں ہوتے اور نہ یہ اثرات بہت زیادہ مہلک ثابت ہوتے ہیں۔ البتہ غدود پر اس کے اثرات بڑھ جاتے ہیں۔ لیکن اس صورت میں مرض کی صحیح تشخیص میں بہت کچھ آسانی بھی پیدا ہو جاتی ہے۔ مختصر یہ ہے کہ بچوں کی دق کی مختلف شکلوں کا حصر بالکل انکی عمروں کے تناسب پر ہوتا ہے اور اسباب یا اثرات کو ان میں بہت کم دخل ہوتا ہے۔ ان مثالوں سے یہ ثابت ہوا کہ خالص خون کا تعلق ہر عمر کے بچے میں یکساں رہا لیکن مرض کے اثرات عمر کے اعتبار سے بدلتے گئے۔

یہ صحیح ہے کہ مشرق کے اکثر ممالک میں شیر خوار اور نوعمر بچوں جیسے دق کے اثرات بڑوں میں بھی پائے جاتے ہیں لیکن ان اثرات کی جو صورت ایشیا میں دیکھی گئی ہے وہ اس سے بالکل مختلف ہے جو یورپ کے بچوں میں پائی جاتی ہے، یعنی یورپ میں بچوں پر جو دق کے اثرات مترتب ہوتے ہیں انکی نوعیت ہمیشہ ایک ہوتی ہے لیکن ایشیا کے بڑوں اور جوانوں میں دق کی دو مختلف صورتیں عموماً ایک جگہ جمع پائی جاتی ہیں اسکے علاوہ ایشیا کے بعض حصوں میں ایسے مریض بھی پائے جاتے ہیں جنکے مرض کی نوعیت بالکل وہی ہوتی ہے جیسی کہ مغربی یورپ (اسپین، پرتگال وغیرہ) کے جوانوں میں دیکھی جاتی ہے۔

غرض یہ اور اس طرح کے دوسرے شواہد کے مقابلہ میں خالص خون والا نظریہ آہستہ آہستہ ختم ہوتا جا رہا ہے، لیکن آپ جانتے ہیں کہ ایک ایسے نظریہ کو جس نے خاص مدت تک طب جدید میں اپنی جگہ بنائے رکھی بالکل بھلا دینا بھی مشکل ہے، جب تک کوئی اس سے بہتر بدل نہ مل جائے۔

پچھلے بیان میں یہ بتایا جا چکا ہے کہ دق کا اثر بچوں میں اور اعضا سے زیادہ پھیپھڑوں پر ہوتا ہے اور ان میں اس قدر جلد دق سمیت پھیل جاتی ہے کہ پھیپھڑے بیکار ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ نوعمر پھیپھڑوں کی اس "صلاحیت قبول مرض" کو دوسرے متعدی اثرات کے مقابلہ میں جانچا گیا اور یہ بھی معلوم کرنے کی کوشش کی گئی کہ سل پھیپھڑوں میں کس انداز سے پھیلتی ہے اس دریافت سے یہ ثابت ہوا کہ شیر خوار بچے کے پھیپھڑوں میں متعدی مرض کے قبول کی بڑی صلاحیت موجود ہے، اس عمر میں پھیپھڑے حساس تو بہت زیادہ ہوتے

ہیں لیکن قوت مدافعت ان میں بہت ہی کم ہوتی ہے۔ اور یہی نظریہ اُن گرم اور "نیم گرم" ملکوں کے بعض نوجوانوں پر بھی منطبق ہوتا ہے جہاں نمونیہ کا بہت زور ہے اور نمونیہ کی شرح اموات بہت بڑھی ہوئی ہیں۔ اور اسی کیا تھا اس حقیقت پر بھی روشنی پڑتی ہے کہ مشرق میں دق کا اثر عموماً پھیپھڑوں سے کیوں شروع ہوتا ہے۔

اور دیکھئے۔ شیر خواری اور بچپن کا زمانہ ایسا ہوتا ہے کہ جس میں غذا کی بے احتیاطی ناکافی یا غیر متوازن غذا فوراً اپنا اثر دکھاتی ہے اور غالباً یہ جوانوں کی بُری اور غیر متوازن غذا ہی کا اثر ہے جو یورپ اور امریکہ کے مقابلہ میں مشرقی ممالک میں دق کے شیر خوار مریضوں کی تعداد ہولناک حد تک بڑی ہوئی ہے۔ اس اعتبار سے خالص خون والے نظریہ کی جگہ "پست معیارِ زندگی" کا نظریہ لے لیتا ہے۔ اور غذا کا مسئلہ زیرِ غور آ جاتا ہے۔

جہاں کہیں بھی پوسٹ مارٹم کے ذریعے جسم کے غائر معائنہ کا موقعہ ملا ہے، دق کے اثرات ہمیشہ اندازے اور خیال سے زیادہ ہی پائے گئے ہیں لیکن ایسے مریضوں کی صحیح تعداد کا احاطہ کر لینا جو دق میں مبتلا ہیں۔ دق کی اموات کا بالکل صحیح اندازہ قائم کرنے سے بہت زیادہ مشکل ہے اس تحقیق کے لئے جسم کے ہر حصہ کا نہایت ہی غائر معائنہ ضروری ہے۔ لیکن یہ ضروری نہیں کہ ایسے معائنہ کے لئے دق ہی کے مریضوں کا انتخاب کیا جائے۔ بلکہ اگر مریض لئے جائیں جو دق سے نہیں مرے ہیں اور پھر یہ دیکھا جائے کہ ان میں دق کے اثرات موجود ہیں یا نہیں۔ اس تحقیق سے نہ صرف ان مریضوں کی تعداد کا اندازہ ہو سکتا ہے جنہوں نے دق کا علاج نہیں کرایا۔ بلکہ ان معائنوں میں چند ایسے عجیب اثرات بھی دریافت ہو جاتے ہیں جن کی تشریح اور تحلیل اور دوسرے اثرات سے ان کا مقابلہ نہایت دلچسپ اور مفید ثابت ہو سکتا ہے۔ لیکن بدقسمتی سے اس قسم کا معائنہ جس سے اس قدر بیش قیمت دریافتیں ہو سکتی ہیں صرف انہی ممالک میں ممکن ہے جہاں باقاعدہ پوسٹ مارٹم کئے جاتے ہیں۔ اور ایسے ملک ایشیا میں بہت ہی کم ہیں۔ کثرت ایسے ممالک کی ہے جہاں مذہبی یا روایتی پابندیوں کے باعث پوسٹ مارٹم کی اجازت نہیں ہوتی۔

دق کے اثرات کو معلوم کرنے کا دوسرا طریقہ جس پر پچھلے چند برس میں بعض موقعوں پر عمل بھی ہوتا رہا وہ امتحان سلین۔ (Tuberculin Test) کا ہے جس سے مختلف اعصاب دق کے اثرات کا اندازہ کیا جا سکتا ہے۔ لیکن اس تجربے کے ذریعہ مختلف ممالک میں جو اعداد و شمار حاصل کئے گئے وہ ایشیا ہی کے ممالک میں آپس کے مقابلہ کے لئے اس قدر ناموزوں ثابت ہوئے کہ ان کو سارے یورپ پر منطبق کر کے ان سے کوئی نتیجہ نکالنا ممکن نہ رہا۔

قطعی طور پر یہ بتانا بہت مشکل ہے کہ دق کے خلاف مہم کس طرح شروع کی جائے اور یہ کہنا اس سے بھی زیادہ مشکل ہے۔ اور خود یورپ کے لئے بھی کہ اس مہم میں کونسا اصول اوروں سے زیادہ مفید اور بہتر ثابت ہو سکیگا۔

اصل میں پہلے یہ معلوم کرنے کی ضرورت ہے کہ مرض کا عام طور پر دوران کیا ہے اور اجتماعی نقطۂ نظر سے اسکے اہم محرکات کتنے ہو سکتے ہیں اور پھر ان متعدد محرکات میں کس خاص محرک کے خلاف مہم کا آغاز کیا جائے جو زیادہ سے زیادہ کامیابی کی ضمانت ہو سکے۔ سارے محرکات کے خلاف ایک ہی وقت میں مہم کا آغاز کر دینا مناسب نہیں ہے اسلئے کہ ایسی مہم فنی اور معاشی اصولوں سے قطعاً ناکام ہوگی البتہ پہلی بات جو اس سلسلہ میں سوچی جا سکتی ہے وہ یہ ہے کہ آیا اپنی مہم کی کامیابی کے لئے "بالواسطہ" تدابیر پر زیادہ زور دیں یا صرف "براہ راست" تدابیر پر حصر کریں۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ بالواسطہ پر پوری طرح زور دیتے ہوئے براہ راست تدابیر سے کام لینا نتیجہ کے لحاظ سے بہت زیادہ کامیاب ثابت ہو سکتا ہے۔

ان تدابیر میں جو اس مرض کے خلاف براہ راست اختیار کی جاتی ہیں، مریضوں کا علاج سینوٹوریا اور مشاورت کے مرکزوں کا قیام اور وہ ساری کوششیں شامل ہیں جو نوجوان نسل کو اس مہلک مرض کے اثرات سے محفوظ رکھنے کے لئے کی جائیں۔ اور بالواسطہ تدابیر کا غذا، اور مکان کے مسائل اور ان سب کوششوں سے تعلق ہے جو معیارِ زندگی کو اونچا اور ماحول کو بہتر بنانے کیلئے کی جائیں۔

مشرق کی اہم اور بڑی بڑی طبی تحریکوں کی طرح، دق کے خلاف جو مہم شروع کی جائے اس سے اطمینان بخش نتائج حاصل کرنے کی کوشش ہونی چاہیئے اور یہ کوشش دراصل ہر متعدی مرض کے خلاف مہم کا آغاز کرتے ہوئے کی جاتی ہے اس اعتبار سے ظاہر ہے کہ دق کی مہم کو کامیابی کے نقطہ تک پہونچانے کے لئے ساری قوتوں کو ایک ہی مرکز پر مجتمع کرنے کی ضرورت ہے۔

نہ صرف دق کا بلکہ سب قسم کے متعدی امراض کا مقابلہ نہایت کامیابی کے ساتھ صرف غذا کے توازن سے کیا جا سکتا ہے۔ یہ ایسا اہم نکتہ ہے کہ اس کو کبھی نظرانداز نہ کرنا چاہیے اور اس پر اگر توجہ دی گئی تو اس غلطی سے بھی امان مل جاتی ہے جو عموماً متعدی امراض کے مقابلہ کے لئے معاشی حیثیت سے مضبوط اور کمزور ملکوں میں یکساں تدبیر اختیار کرنے کی صورت میں سرزد ہو جاتی ہیں۔ (مقصد یہ ظاہر کرنا ہے کہ متعدی امراض سے مقابلہ کی وہ تدابیر جو معاشی حیثیت سے مضبوط ملکوں میں اختیار کی جاتی ہیں بالکل وہی تدابیر ان ممالک میں اختیار کر لینا جو معاشی حیثیت سے کمزور ہوتے ہیں صریح غلطی ہے)۔

اموات کے اعداد و شمار خواہ وہ دنیا کے کسی حصہ سے متعلق ہوں اب یہ حقیقت پوری طرح ثابت ہو چکی ہے کہ اس طبقہ میں جسکی معاشی حالت زیادہ اچھی ہے دق کی اموات کی شرح اوروں کے مقابلہ میں بہت ہی نیچی ہے اور اسی شہادت سے یہ بھی ثابت ہوتا ہے کہ افراد کی معاشرتی حیثیت جس قدر بلند ہوتی جائیگی دق کی اموات کی شرح اسی نسبت سے گھٹتی جائیگی۔

یہی وہ دلیل ہے کہ یورپ کی طرح ایشیا پر بھی پوری طرح صادق آتی ہے۔ وہ اصول جو فارغ البال طبقہ کو دق کے مہلک اثرات سے محفوظ رکھتے ہیں ان میں مکانوں کی وسعت، رہنے سہنے کا انداز اور غذا بھی شامل ہے بلکہ غذا کو خاصکر اس سلسلہ میں بڑی اہمیت حاصل ہے۔

لیکن اسی کے ساتھ یہ بڑی غلطی ہوگی اگر ان براہ راست تدابیر سے بے پروائی برتی جائے جو اس مرض سے مقابلہ کے لئے ضروری ہیں ایشیا کے اکثر ملکوں میں اب سینیٹوریا قائم ہو رہے ہیں مگر بڑی پس و پیش کے بعد ہمیں دراصل اس خیال کو دور کرنے کی کوشش کرنی چاہیے کہ جو دق کی مہم کے سلسلہ میں پایا جاتا ہے کہ "سینیٹوریا" کے قیام میں رقم ضائع ہو جاتی ہے اور کوئی خاص فائدہ نہیں ہوتا حقیقت یہ ہے کہ "سینیٹوریا" کے فوائد اس سے بہت زیادہ ہیں جتنا عموماً پرو پیگنڈا ہوتا رہتا ہے۔ یہ "سینیٹوریا" ہی ہوتے ہیں جہاں دق کے ماہر پیدا ہوتے ہیں، اور عوام میں اس موضوع سے دلچسپی پیدا کر دیتے ہیں۔ اور یہی وہ مرکز ہوتے ہیں جہاں اس مرض کے مطالعہ کرنے اور اجتماعی نقطۂ نظر سے ایک رائے قائم کرنے کا سامان ہوتا ہے۔ اس اعتبار سے دق کے خلاف مہم میں ان کا درجہ بہت اہم اور اونچا ہے۔

بلاشبہ یہی دلیل مشاورتی مرکزوں کے متعلق بھی صحیح ہے۔ یہی وہ مرکز ہوتے ہیں جہاں ڈاکٹروں کو دق کی مختلف صورتوں کا تجربہ ہو سکتا ہے۔ اور کوئی شخص اس سے انکار نہیں کر سکتا کہ ان مرکزوں میں جلد سے جلد متعدی اثرات کو دریافت کیا جا سکتا ہے۔ اگرچہ ان اثرات کو تو آسانی سے زائل نہیں کیا جا سکتا لیکن ایشیا میں جن لوگوں نے کام کیا ہے انہیں اس کا بخوبی تجربہ ہے کہ اکثر اوقات معمولی سے نسخہ اور برائے نام تدابیر سے نہایت اطمینان بخش نتیجے نکل آتے ہیں۔ بہرحال یہ بالکل ظاہر ہے کہ ان مرکزوں کے ذریعہ متعدی اثرات زائل کرنے میں سو فیصدی تو کامیابی نہیں ہو سکتی بلکہ موجودہ حالات میں اس سے بہت کم۔ تاہم جس کا امکان ہے جسے قبول کر لینا چاہیے لیکن اسی کے ساتھ یہ نہ بھولنا چاہیے کہ یہ مشاورتی مرکز نہ صرف متعدی اثرات کے ازالہ ہی کے سلسلہ میں مفید ثابت ہو سکتے ہیں بلکہ ان کے ذریعہ حفظان صحت کے عام اصول آبادی میں رائج کرنے میں بڑی مدد ملتی ہے۔ ایسے مرکز "پبلک ہیلتھ سروس" کے ساتھ مل کر یا ان میں شامل ہو کر بھی کام کر سکتے ہیں۔ اور اس طرح میری رائے میں وہ اپنی دریافت کو خاندان کے جملہ افراد تک بڑھا سکتے ہیں۔ کیونکہ اب یہ بالکل ظاہر اور ثابت شدہ حقیقت ہے کہ دق کے اثرات خاندان والوں کو سب سے زیادہ متاثر کرتے ہیں۔

انہی مشاورتی مرکزوں کو سرکاری طور پر بعض ایسے پیشوں کا نگراں بھی بنایا جا سکتا ہے جنہیں سوسائٹی سے عموماً اور چھوٹے بچوں سے خصوصاً تعلق ہوتا ہے۔ اس سلسلہ میں سب سے پہلے اسکول کے بچوں اور اسکول کے استادوں کا سوال پیدا ہوتا ہے۔ دق سے چونکہ ہمیشہ چھوٹے بچے سب سے زیادہ متاثر ہوتے ہیں۔ اسلئے اسکے خلاف جو مہم شروع کی جائے اسکی ابتدا بھی اسکول سے ہونی چاہیے، اور یہ مسئلہ ایسا ہے کہ اس پر ایشیائی ملکوں میں بہت کم توجہ کی گئی ہے۔

اسکول ماسٹر جو دق میں مبتلا ہوتا ہے وہ اپنے اسکول کے بچوں کو بہت جلد اس سے متاثر کر دیتا ہے۔ حکومت کا فرض ہے کہ وہ متعدی اثر کے ذریعہ سے بچوں کی حفاظت کرتی رہے۔ اسلئے کہ حکومت ہی بچوں کے والدین کو مجبور کرتی ہے کہ وہ اپنے بچوں کو اسکول میں بھیجا کریں اور یہ حکومت کی حفاظت کی بھی ذمہ داری ہے، اور اسلئے بھی کہ جس پر دق کا متعدی اثر ہو جاتا ہے پھر اسکے سارے خاندان میں بآسانی یہ اثر

پھیل جاتا ہے +

اسکول ماسٹروں کے علاوہ اور بھی ایسے پیشے ہیں جن پر پوری توجہ دینے کی ضرورت ہے۔ کیونکہ اس توجہ سے نہ صرف دق کے خلاف مہم شروع کرنے میں آسانی ہوتی ہے۔ بلکہ اسلئے بھی کہ اس قسم کی دریافت متعدی اثر کی رفتار کے متعلق ہماری معلومات بڑھاتی ہے، ایسے پیشوں میں جنہیں سب سے زیادہ تعلق رہتا ہے، حلوائی، پنواڑی، ترکاری فروش، اور ملازمین، ڈاکیہ، ٹرام کنڈکٹر وغیرہ وغیرہ شامل کئے جا سکتے ہیں لیکن یہ سوال کہ ان میں سے کس کو کس درجہ میں رکھا جائے مقامی حالات کے اعتبار سے طے ہونا چاہیئے۔ کیونکہ اس پر صحیح رائے مقامی حالات کے مطالعہ ہی کی بنا پر قائم ہو سکتی ہے۔

اسکے بعد اُن پبلک مقامات کی صفائی کا نمبر ہے، جہاں لوگوں کا اجتماع ہوتا ہے یا انکی آمدورفت زیادہ رہتی ہے ایسے مقامات کی فہرست میں مسجدیں، مندر، کنوئیں اور ان کا پڑوس ہے، اور انہی کے ساتھ تیرتھ یاترہ کے وہ مقامات بھی ہیں جو اکثر و بیشتر متعدی اثرات کے سرچشمے ثابت ہوتے رہتے ہیں +

دق کے متعدی اثرات کے خلاف ایک اور تدبیر اختیار کی جاتی ہے، اور وہ "بی۔ سی۔ جی۔" کا ٹیکہ ہے لیکن اس ٹیکہ کے اثرات عارضی ثابت ہوئے ہیں۔ اسلئے یورپ میں اس طریقہ علاج پر ماہرین کا اتفاق نہ ہو سکا اور خود فرانس میں بھی جہاں اس ٹیکہ کا پہلے بہت رواج تھا اب اسکی طرف سے سرد مہری بڑھتی جا رہی ہے۔ اسوقت ایشیا میں انڈو چینا ہی ایک ایسا ملک ہے جس میں "بی۔ سی۔ جی" کا ٹیکہ پوری باقاعدگی کے ساتھ رائج ہے۔ اب دیکھنا یہ ہے کہ اس طریقہ علاج کا نتیجہ اس ملک میں کیا ظاہر ہوتا ہے۔ لیکن اسکے باوجود یہ حالت موجودہ ایشیا کے دوسرے ملکوں میں بی۔ سی۔ جی کے ٹیکہ عام طور پر رائج کرنے کی سفارش نہیں کی جا سکتی +

متعدی اثرات کے براہ راست ازالہ کی کوششوں کے نتائج کے دوش بدوش ضرورت ہے کہ علاج کے ان مختلف طریقوں کا بھی ایک ریکارڈ رکھا جائے جو ایشیا میں دق کے مریضوں پر تجربہ کئے گئے ہیں۔ کیونکہ یورپ کے مقابلہ میں اس براعظم (ایشیا) میں طبی ہدایات سے زیادہ معاشی ضروریات دخیل ہوا کرتی ہیں +

سوال اس وقت یہ پیدا ہو گیا ہے کہ طریقہ علاج کونسا اختیار کیا جائے۔ آیا یہ کوشش کی جائے کہ مریض کے لئے بہترین جائے رہائش فراہم کی جائے، اسے پوری طرح آرام دیا جائے اور غذا کا خاص طور پر خیال رکھا جائے وغیرہ یا جیسا کہ اسوقت بھی ایشیا کے بعض ملکوں میں رائج ہے صرف دواؤں کے استعمال پر زور دیا جائے؟ +

آجکل یورپ میں (Collapse therapy) کا بہت چرچا ہو رہا ہے۔ یہ طریقہ علاج ایشیا کے لئے بہت مفید ثابت ہو سکتا ہے خصوصاً ان مریضوں پر جو کسی ہسپتال یا صحت گاہ میں نہیں رہتے۔ اس علاج کا پہلا فائدہ تو یہ ہوتا ہے کہ کچھ دنوں بعد دق کا متعدی اثر مریض میں سے بالکل زائل ہو جاتا ہے اور معاشری اور معاشی نقطۂ نظر سے بھی ایشیا کے لئے یہ علاج اسی لئے مناسب ہے کہ اس میں مریض کی آسائش پر بہت زیادہ خرچ کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔ لیکن اسی کے ساتھ ان خطرات سے آنکھیں بند کر لینی چاہئیں جو پست معیار زندگی کے باعث پیش آتی ہیں۔ کیونکہ جو صورت ایک ملک کے لئے ممکن ہوتی ہے، وہی صورت دوسرے ملک کے لئے اکثر و بیشتر قطعاً ناممکن ثابت ہوتی ہے +

جزائر فلپائن اور انڈو چینا میں، اس سلسلہ میں نہایت سرگرمی سے تحقیقات شروع ہو چکی ہے۔ چنانچہ اس تحقیقات سے جو نتائج حاصل ہونگے وہی آئندہ اس معاملہ میں ان ممالک کی رہنمائی کرینگے اور جو طریقہ علاج تجربہ میں اچھا ثابت ہوگا وہ رائج کر دیا جائیگا +

نیکسین کا تلقیحی علاج اور کیمیاوی علاج ہماری رائے میں اس وقت تک کچھ بھی بہتر ثابت نہیں ہوئے۔ اس لئے ان پر زیادہ گفتگو کرنے کی بھی ضرورت نہیں ہے +

اس وقت تک کی تحقیقات سے ہم یہ اندازہ کر سکتے ہیں کہ ایشیا میں جانوروں پر دق کے اثرات کچھ زیادہ عالمگیر صورت میں نہیں پائے جاتے۔ اسلئے دق کے خلاف جو مہم شروع ہو اس میں اس کا لحاظ کرنے کی کوئی ایسی خاص ضرورت نہیں ہے +

حاصل کلام

(۱) ایشیا میں دق کے خلاف جو مہم شروع ہو اس میں بالواسطہ تدابیر اور عام اصول حفظان صحت کی پابندی کا پورا پورا خیال رکھا جائے جیسا

زندگی کی برتری اور مہمانی اور دماغی نشوونما اس مہم کی کامیابی کے لئے بنیادی شرطیں ہیں۔

(۲) مہم کا آغاز براہ راست تدابیر ازالہ اثرات متعدی کے ایک عمل پروگرام کے ساتھ ہونا چاہیئے۔

(۳) نہایت موثر طریقہ مہم کی آغاز کا یہ ہے کہ ملک میں آہستہ آہستہ مشاورتی مرکزوں کا جال بچھا دیا جائے، اور یہ مرکز اپنی سرگرمیوں میں ادارہ صحت عامہ (پبلک ہیلتھ سروس) سے اشتراک عمل کریں۔

(۴) سینٹوریا کا قیام ایشیا میں بھی اسی قدر مفید ثابت ہو سکتا ہے جس قدر یورپ میں ثابت ہو رہا ہے، اسلئے ایشیا میں جگہ جگہ سینے ٹوریم قائم ہونے چاہئیں، لیکن وہ بہت سادہ وضع کے اور تکلفات سے قطعی پاک ہوں۔ بہتر صورت انکے قیام کی یہ ہو سکتی ہے کہ ملک میں ایک تو موڈل سینے ٹوریم اور اسکی ماتحتی میں کئی کئی شفا خانے جو دق کے علاج کے سلسلہ میں وقتاً فوقتاً مناسب ہدایت نافذ کرتے رہیں اور اُن اعداد و شمار کو ریکارڈ میں رکھیں جو دوروں کے تجربہ کے بعد حاصل ہوں۔

اسی کے ساتھ ان ہسپتالوں میں ایسے مریضوں کے لیے بھی جگہ ہو جن میں مرض بہت زیادہ متعدی ہو گیا ہو اور جن کو صحت گاہ میں جگہ نہ ملسکتی ہو علاج کا انتظام کیا جائے۔

(۵) یہ تحقیق کرنے کی کوشش کیجائے کہ ایشیائی ممالک میں علاج کا کونسا طریقہ زیادہ کامیاب ثابت ہوتا ہے۔

(۶) دق کی اشاعت کو گھٹانے میں غذا کے اثرات کی تحقیقات بہت ضروری اور لازمی ہے۔

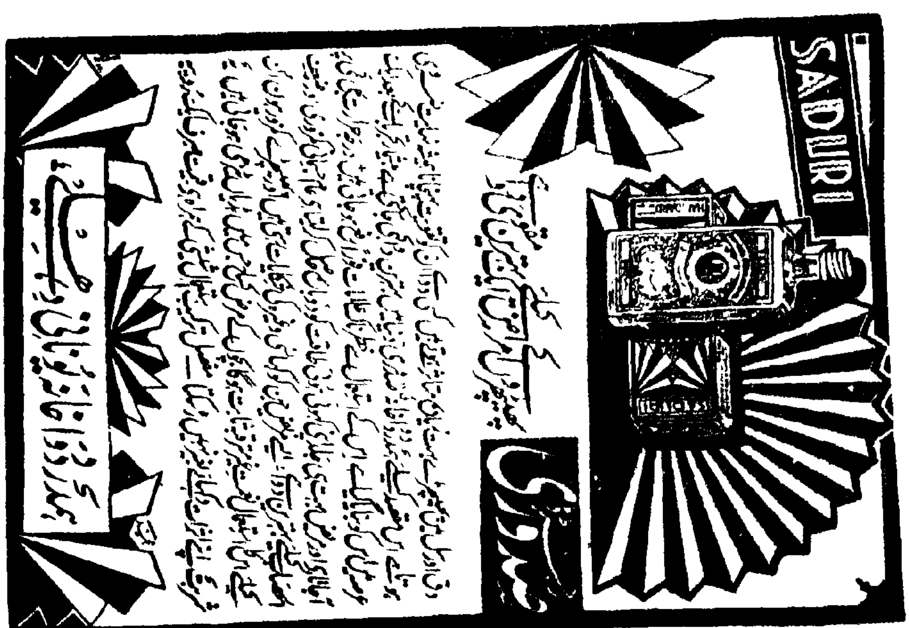
(۷) بی سی جی کے ٹیکوں کو زیادہ بڑے پیمانہ پر شروع کرنے سے پہلے انکی حقیقی قدر و قیمت جانچ لینی ضروری ہے کہ نتائج کے اعتبار سے اس طریقہ علاج میں خطرات کیا ہو سکتے ہیں۔

(۸) فی الحال ایشیا میں جانوروں کی دق کی طرف توجہ کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

(۹) ایشیائی ممالک میں دق کے مریضوں اور دق کی اموات کے نہایت صحیح اعداد و شمار فراہم کرنے بہت ضروری ہیں۔

(۱۰) سلین کے امتحان اور انکے نتائج کو معیاری بنایا جائے۔

(۱۱) وبائی اور متعدی اثرات کو روکنے کی تدابیر پر غور و خوص کیا جائے، اور یہ معلوم کرنے کی کوشش کی جائے کہ ملک میں مالی اور معاشی وسائل کے اندر رہ کر کس طرح انہیں ترقی دیجا سکتی ہے۔



دق کے اثرات کی تحقیق نسلی اعتبار سے

از ڈاکٹر سی ہووارڈ مارکس میڈیکل ڈائریکٹر ٹیوبرکلوسس لیگ آف پٹس برگ (فلاڈلفیا) ریاست ہائے متحدہ امریکہ

"ڈاکٹر سی ہووارڈ کا یہ اہم مضمون نیشنل ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نیویارک نے ہماری درخواست پر بھیجا ہے۔ ہم اس ایسوسی ایشن اور جناب ڈاکٹر صاحب موصوف کا تہ دل سے شکریہ ادا کرتے ہیں۔ ایسوسی ایشن دنیا بھر کے بڑے اداروں میں ایک بڑا ادارہ ہے جو امریکہ میں دق کے خلاف مصروف جہاد ہے۔ اس نے ہم کو مطبوعہ اور غیر مطبوعہ معلومات کا اتنا وافر ذخیرہ بھیجا ہے کہ اب ہمیں امریکہ کے متعلق کچھ اور معلوم کرنے کی ضرورت نہیں رہی۔ اس اشاعت خاص میں ہم نے اس سے استفادہ کی کوشش کی ہے" (ہمدردِ صحت)

دق کے اثرات پر بہ اعتبار نسل و خون، برسوں گفتگو رہی ہے اور کئی کئی نسلوں کے متواتر اختلاط کے بعد اس مرض کے بعد اس مرض کے متعدی اثرات کے ازالہ کی قوت میں جو اضافہ دکھائی دے رہا ہے اسکے پیش نظر پچھلے دنوں چند مخصوص نظریات کو متعین کرتے گئے تھے۔ لیکن "ازالہ اثرات" کے سلسلہ کی موجودہ دریافتوں نے پچھلے نظریات کو کچھ دھندلا سا کر دیا ہے جس کے باعث حلقۂ دق کے نشو ونما یا ازالہ میں بیرونی اثرات کی چھان بین نہایت سرگرمی سے کی جا رہی ہے۔

یہ تسلیم کر چکنے کے بعد کہ کھلا مقام مکان، غذا اور تعلیم کا انسان کی جسمانی اور ذہنی نشو ونما میں بڑا حصہ ہوتا ہے اب ایسے عنصر دریافت کرنے کی کوشش ہو رہی ہے جو صحت کو کمزور کرنے کے بھی ذمہ دار قرار دئے جا سکیں، جیسا کہ نسل و خون والا نظریہ ہے۔ لیکن اس باب میں ابھی کوئی خاص کامیابی نہیں ہوئی ہے۔ صرف چند ثبوت ایسے ہاتھ لگے ہیں جن پر آئندہ تحقیقات کی بنیاد رکھی جا سکتی ہے۔ اس اعتبار سے ان لوگوں کو جو اس بارے میں تحقیقات کر رہے ہیں۔ ابھی اندھیرے میں ہی ہاتھ پیر مارنے پڑ رہے ہیں خاص کر نسل والے نظریہ کے متعلق تو۔ اندازہ بالکل صحیح معلوم ہوتا ہے اس میں شک نہیں کہ دق کے اثرات کی نوعیت سفید اور سیاہ فام نسلوں میں مختلف پائی جاتی ہے۔ امریکہ میں اس وقت ایک کروڑ بیس لاکھ حبشی آباد ہیں جن میں دق کی شرح اموات سفید فام باشندوں کے مقابلہ میں ساڑھے تین گنی ہے۔

اس زیادتی کی وجہ کیا ہے؟ نسلی اختلافات؟ معاشرتی حالات کا تفاوت؟ یا اس مرض متعدی کے اختلاط کے غیر مساوی نتائج؟

——— اس بارے میں چونکہ ابھی تحقیقات جاری ہیں۔ اس لئے قطعی طور پر کسی خاص وجہ کو اس زیادتی کا اصلی سبب نہیں قرار دیا جا سکتا البتہ اکثر ماہرین کا یہ کہنا ہے کہ دق کی علامتیں حبشیوں میں سفید فام باشندوں سے زیادہ مختلف ہوتی ہیں حبشیوں کے پھیپھڑے زیادہ خراب ہوتے ہیں ان میں مرض زیادہ سرعت کیساتھ بڑھتا ہے اور بہت جلد مہلک درجے تک پہنچ جاتا ہے۔

بعض ماہرین کی یہ رائے ہے کہ مناسب اور مساعد حالات میں نا قابل تشریح جسمانی ردعمل کے باعث حبشیوں میں علاج سے ویسی ہی استفادہ کی صلاحیت ہے جیسی سفید فام افراد میں دیکھی گئی ہے۔

لیکن ہمارا تجربہ پہلے گروہ کے بیان کی تصدیق کرتا ہے۔ پٹس برگ (فلاڈلفیا) کے حبشیوں کی صحت کی جانچ کے سلسلہ میں یہاں کی دق کی انجمن نے ابھی حال ہی میں اپنا دو سالہ تجربہ مکمل کیا ہے۔ ۸۳۰۰ افراد کا اس نے طبی معائنہ کیا ... کے معاشرتی حالات کا مطالعہ کیا اور تقریباً ۳۵۰۰ خاندانوں میں اسکے متعدی اثرات کو جانچا۔ ابتدا ہی سے اگرچہ سفید فام آبادی کے لئے ایسے مرکز قائم کرنے کی ضرورت تسلیم کی جا رہی تھی لیکن اس وقت اس قسم کا کوئی مرکز نہیں تھا البتہ بعد میں ایک ایسا ادارہ قائم ہوا۔ اطلاع ملی ہے کہ ۱۹۲۹ء کے بعد سے شہر کے محکمۂ صحت میں اس نے تین ہزار دق کے مریضوں کا اندراج بھی کیا ہے۔ اس طرح حبشیوں اور سفید فام باشندوں کی صحت سے متعلق جانچ کا کام ختم ہو چکا اور مستقبل قریب میں یہ دونوں رپورٹیں بھی شائع ہو جائیں گی۔ ہمیں یقین ہے کہ ان دونوں رپورٹوں میں اس کی عادات ... شائع کی گئی ہے چونکہ ... درجہ کے حبشی شہر میں پائے جاتے ہیں حبشیوں کے دق کے متعلق تو ابتدائی تحقیقات ہی میں یہ پتہ چل گیا تھا کہ حبشیوں کی سہولتیں انہیں پوری طرح حاصل نہیں ہیں۔ انکی آبادی بہت ہی گنجان ہے مکانات بہت خراب ہیں غذا بہت ناکارہ ہے۔ معاشی حالت گری ہوئی ہے

اور ہماری آبادی حفظانِ صحت کے عام اصولوں سے محض ناواقف ہے۔ بلاشبہ یہ سارے حالات دق کے اثرات کو تقویت پہونچانے والے ہیں۔

اس سلسلہ میں امریکہ کے حبشیوں کا افریقہ کے حبشیوں سے مقابلہ بھی غالباً مفید ثابت ہوگا اسلئے کہ نسلاً اگرچہ یہ ایک ہیں لیکن اس وقت کا ماحول ان دونوں کا مختلف ہے۔ شمالی افریقہ کے زراعت پیشہ حبشی قبائل اور جنوبی افریقہ کے اہل حرفہ حبشیوں میں مرض کی نوعیت حیرت انگیز طور پر بدلی رہتی ہے۔ حالانکہ جنوبی افریقہ اور امریکہ کے حبشیوں کے مرض کی نوعیت میں اس قدر فرق نہیں ہوتا۔ جنگ عظیم کے دوران میں سینے گلیس کی فوج کے سپاہیوں میں انتہائی درجہ پر پہونچے ہوئے دق کے اثرات کو بہت جلد قبول کرلینے کی صلاحیت مشاہدہ کی گئی ہے اور ان اثرات کے اگر انتہائی درجہ ہی میں یعنے اس وقت جب مرض غدودں پر حملہ آور ہو باقاعدہ اور فوری علاج نہ ہو تو مرض ہمیشہ مہلک ثابت ہوا ہے۔ اور ابتدائی مرحلہ میں بھی باقاعدہ علاج کا نتیجہ پچاس فیصدی سے زیادہ اچھا نہیں نکل سکا۔ حالانکہ جب یہ فوج فرانس میں آئی تھی تو ٹیوبرکلین کے امتحان (Tubercu-lin Test) کے امتحان کے ذریعہ صرف پانچ فیصدی سپاہیوں میں اثرات دریافت ہوئے تھے۔

برخلاف اسکے جنوبی افریقہ کی ایک طبی رپورٹ ظاہر ہے کہ وہاں "وٹ واٹرسرانڈ" کی کانوں میں کام کرنے والے حبشیوں میں نو سے دس فیصدی دق کی اموات ہوتی ہیں اور بعض علاقوں میں اس مرض کے متعدی اثرات جو ان حبشیوں کے ذریعہ پھیلے ہیں ستر فیصدی تک پہونچ گئے ہیں حبشیوں کے صحت کی جانچ کرنے والے ادارے کے معائنہ میں جس قدر دق کے مریض آئے ان میں سے ۱۰۹۲ مریض ہلاک ہوئے اسکے مقابلہ میں تھپہ کے محکمہ صحت میں جانچ کے دوران میں جو رپورٹیں درج ہوئیں ان میں دق کی ۱۰۸ شرح اموات تھی۔

جنگ عظیم سے قبل امریکہ کا وہ حبشی گروہ جو باغات میں کام کیا کرتا تھا ہر قسم کی جسمانی کمزوری سے بری سمجھا جاتا تھا اور کھانے کی باقاعدگی اور رہنے اور سہنے کے صاف ستھرے انداز نے اس گروہ کی صحت کو بہت بلند کردیا تھا اور ان میں "عزیب سفید فام افراد" کے مقابلہ میں شرح اموات بہت ہی کم تھی یہ اس وقت کا ذکر ہے جب امریکہ میں حبشی غلاموں کا رواج تھا لیکن انسداد غلامی کے قانون کے بعد جب حبشیوں کے گروہ کے گروہ اپنے کام سے علیحدہ کردیئے گئے ان میں بیکاری بڑھی اور بیکاری کے ساتھ ساتھ افلاس میں بھی اضافہ ہوا ان میں دق کی شرح اموات بھی بڑھتی گئی اور ایک قرن پہلے یہ اپنی معراج پر پہونچ چکی تھی۔

ڈاکٹر چیڈوک (Dr. Chadwick) کا بیان ہے کہ ۱۹۲۳ء اور ۱۹۲۸ء کے درمیان ڈیٹرائٹ (ریاست ہائے متحدہ امریکہ) میں حبشیوں میں دق کی شرح اموات تیس فیصدی تک بڑھ گئی تھیں لیکن جب حبشیوں میں اس مرض کے علاج کی طرف پوری توجہ دی گئی تو شرح اموات تیس فیصدی گھٹ بھی گئی۔ چنانچہ اس وقت سارے ملک میں حبشیوں کی شرح سفید فام باشندوں کے برابر پائی جاتی ہے۔ ۱۹۱۰ء شرح اموات کا تناسب ہر ایک لاکھ کی آبادی میں ۲۴۰ تھا ۱۹۲۹ء میں یہ تقریباً آدھا رہ گیا یعنے ایک لاکھ میں صرف ۲۳۵ اموات ہوئیں۔

پچاس برس پہلے ریاستہائے متحدہ میں دق، میعادی بخار، کالا آزار اور اسہال موت کے خاص اسباب ہوا کرتے تھے لیکن آج اسبابِ موت میں دق کا نمبر ساتواں ہے، میعادی بخار تقریباً ناپید ہو چکا ہے۔ اور کالا آزار اور اسہال بالکل معمولی بیماریاں سمجھی جاتی ہیں۔ حبشیوں کی آبادی میں البتہ ان بیماریوں کے اثرات ابھی تک ملتے ہیں لیکن متواتر کمی کے ساتھ اور دق کے مہلک اثرات کی جگہ آجکل دل کی بیماریوں اور نمونیہ نے لی ہے جس کے باعث اموات فوراً واقع ہو جاتی ہیں۔ مرض کی نوعیت میں اس تبدیلی کی وجہ یہی معلوم ہوتی ہے کہ حبشیوں اور سفید فام باشندوں میں دق کے اثرات پر یکساں قابو حاصل کرلیا گیا ہے۔

پٹسبرگ میں دق کی اموات کی رپورٹوں سے معلوم ہوتا ہے کہ سفید فام اور سیاہ فام باشندوں میں دق سے اموات کا تناسب ایک اور تین کی شرح سے ہے۔ پچھلے پانچ برس میں دق کے جتنے مریضوں کی اطلاعیں درج کی گئی تھیں ان میں ۴۸ فیصدی سفید فام مریض ہسپتال میں رجوع ہوئے لیکن ان کے مقابلہ میں حبشی مریض صرف بیس فیصدی تھے۔ اسی کے ساتھ سفید فام مریضوں کو حبشیوں کے مقابلہ میں زیادہ مدت تک ہسپتال میں رکھا گیا اس اعتبار سے پچھلے پانچ برسوں میں جتنے حبشی مریض پائے گئے ان میں سے ۸۰ فیصدی کا گھر ہی میں علاج کیا گیا۔

"امریکن میڈیکل ایسوسی ایشن" کی تحقیقات یہ ثابت کرتی ہے کہ سارے ملک میں حبشی مریضوں کا دق کے ہسپتالوں میں داخلہ سفید فام مریضوں کے مقابلہ میں ایک اور پچیس کی نسبت سے تھا اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ حبشیوں میں اس مرض کے متعدی اثرات کیوں اس قدر

بڑھتے جا رہے ہیں ۔

دق کے مریضوں کا گھریلو علاج اس میں شک نہیں قابل مذمت ہے لیکن دق و سل کے امتیاز سے قطع نظر اس حقیقت کو بھی نظر انداز نہیں کیا جا سکتا ہے کہ ہسپتالوں میں مریضوں کی گنجائش کم ہونے کے باعث بہت سے دق کے مریضوں کو مجبوراً گھر ہی پر رکھنا پڑتا ہے اس طرح گھریلو علاج کے سلسلہ میں دو اہم مسائل ہمارے سامنے آتے ہیں جن کا مناسب اور موزوں حل اس مرض کے کامیاب مقابلہ کے لئے دریافت کرنا بہت ضروری ہے ۔

مریض کے علاج میں نہ صرف پوری توجہ ضروری ہے۔ بلکہ جو چیز اہم ترین ہے وہ یہ ہے کہ ایسے طریقے اختیار کئے جائیں اور ایسے اصول حفظان صحت وضع کئے جائیں کہ دق کے متعدی اثرات مریض کے ذریعہ اسکے خاندان اور گھر کے دوسرے لوگوں میں سرایت نہ کرنے پائیں ۔ گھر کے دوسرے لوگوں کی اصطلاح زیادہ تر حبشیوں کے معاملہ میں بولی جاتی ہے اسلئے کہ ان میں ایک ہی مکان میں کئی کئی خاندانوں کے رہنے کا عام رواج ہے اور آجکل تجارتی کساد بازاری کی وجہ سے اس رواج میں ۱۹۳۰ء کے مقابلہ میں اور زیادتی ہو گئی ہے ۔

کوئی گھریلو علاج اس وقت تک کامیاب نہیں ہو سکتا جب تک معاشی حالات کے پیش نظر مریض کے خاندان کو اس موذی اثرات سے بچنے کی کوئی مؤثر طبی تدبیر اختیار نہ کی جائے لیکن ڈاکٹر بھی بغیر خاندان والوں کی امداد کے اکیلا کچھ نہیں کر سکتا ضرورت ہے کہ خاندان والے بھی اس مرض سے مقابلہ کی تدابیر اختیار کرنے میں ڈاکٹر کا ہاتھ بٹائیں لیکن اگر چند خوش قسمت خاندان جو اپنی معاشی حیثیت سے اونچے ہوتے ہیں وہ اگر ڈاکٹر سے اشتراک عمل کریں تو نتیجہ کامیاب نہیں نکل سکتا ۔

ڈبلن (آئرلینڈ) کے ڈاکٹر لوئیس (Dr. Lovis) کا بیان ہے کہ "حبشیوں میں ان سات وبائی امراض کی شرح اموات زیادہ ہیں جن میں ابتدا ہی سے حفظان صحت کے عام اصولوں کی پیروی ضروری ہوتی ہے اور دق کا مرض بھی انہی وبائی امراض کی صف میں آتا ہے لیکن حبشیوں میں اس مرض کی بڑھی ہوئی شرح اموات سے یہ تسلیم نہیں کیا جا سکتا اس مرض کے متعدی اثرات حبشی نسل ہی میں متوارث ہیں۔ جب تک ایک خاص مدت تک حبشی مریضوں کے باقاعدہ اور انکے رہنے سہنے کے انداز کو اونچا کر کے اس مرض کی رفتار کا اچھی طرح تجربہ نہ کر لیا جائے ۔

مریضوں کے علاج اور رہنے سہنے کے انداز کو اصول حفظان صحت کے مطابق بنانے کے لئے تبلیغ اور تلقین کی ضرورت ہے عام پبلک کو اسکی اپنی حفاظت کے لئے یہ جاننا ضروری ہے کہ حبشیوں کو دق کے اثرات سے کس قدر قریبی تعلق ہے اور خود حبشیوں کو اپنے متعلق یہ سمجھنے کی ضرورت ہے کہ ان میں اس مرض متعدی سے متاثر ہونے کی کس حد تک صلاحیت موجود ہے ۔ حبشیوں کی صحت کی جانچ کے سلسلہ میں جو کمیشن بیٹھا تھا اسکے اعداد و شمار یہ ہیں کہ حبشیوں کی ایک بڑی تعداد ایسی ہے جو اپنے پیشے کے اعتبار سے خاندانوں میں مل جل رہتی ہے اکتیس فیصدی حبشی ملازمت کی زندگی بسر کرتے ہیں ان میں اکیس فیصدی خدمت گار اور گھریلو نوکر ہیں۔ ان اکیس فیصدی ۵، ۳۴ فیصدی ایسے ہیں جنکا تعلق اس مرض وبائی سے پایا جاتا ہے خواہ یہ تعلق پہلے رہ چکا ہو یا حال میں پیدا ہو گیا ہو ۔

کیا پبلک کو ان اعداد و شمار کی اہمیت کا احساس کرایا جا سکتا ہے اگر یہ احساس حقیقتاً پبلک میں پیدا ہو جائے تو پھر یہ احساس خود بخود پیدا ہو سکتا ہے کہ پبلک فنڈ اس صورت حال کے مقابلہ کے لئے نہایت ضروری اور مفاد عامہ کے لئے بہت ہی نفع بخش سرمایہ ہے اس احساس کا نتیجہ یہ ہوگا کہ پھر خود پبلک کی طرف سے اس وبا کے مقابلہ کا مطالبہ ہونے لگیگا ۔

اہل خاندان کو اس مرض کے متعدی اثرات کی تلقین کا پہلا فائدہ یہ ہوگا کہ اصول حفظان صحت کی پابندی زیادہ اچھی طرح ہونے لگی اور اہل خاندان کو ایسی تلقین پبلک ہیلتھ نرس کا ابتدائی فرض ہوتا ہے ۔ پبلک ہیلتھ نرسیں جب مریضوں کے گھریلو علاج کے لئے مقرر ہوتی ہیں تو انہیں یہ ہدایت ہوتی ہے کہ مریض کو خاندان کے دوسرے افراد سے علیحدہ رکھا جائے اور متعدی اثرات کے ازالہ کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ ان تدابیر سے پبلک ہیلتھ نرس اس مرض کو دوسروں میں پھیلنے سے روکنے کی توقع کر سکتی ہے ۔ اسی کو یہ بھی ہدایت ہوتی ہے کہ مریض کی صفائی اور غذا کا بھی پوری طرح لحاظ رکھے اور مریض کی جسمانی اور دماغی قوتوں کو تقویت پہونچانے کی تدبیر اختیار کرے تاکہ دوسری مشکلات کے مقابلہ کی مریض میں قوت پیدا ہو جائے اور یہ مشکلات حبشیوں کے معاملہ میں زیادہ پیش آتی ہیں جنکی اکثریت کا رہن سہن اور پست معاشیات میں

اُلجھی ہوئی ہوتی ہے اور جو موجودہ معاشی اور معاشرتی حالات میں اس اُلجھاوے سے آزاد ہونے کی کبھی توقع ہی نہیں کر سکتے۔

پست پیشہ اور نہایت غیر معقول آمدنی کے باعث ایک حبشی معاشی حیثیت سے بہت ہی گر جاتا ہے۔ اتنے ہی کام کا وہ معاوضہ اُسے نہیں ملتا جو ایک سفید فام کو حاصل ہو جاتا ہے۔ نتیجہ یہ ہے کہ کساد بازاری کے زمانہ میں حبشی سب سے پہلے تباہ اور سب کے بعد میں اُبھرتا ہے۔ مثلاً جنوری ۱۹۳۲ء میں پٹس برگ کے رہنے والے سفید فام باشندوں میں سے کام کرنے والے مردوں میں بیکاروں کی شرح تیئیس ۲۳ فیصدی رہی لیکن اسی شہر کے حبشی بیکاروں کی تعداد اس سال ۳۷ فیصدی تھی۔ اور اکتوبر ۱۹۳۳ء میں ۱۶ فیصدی سفید فام اور ۴۳ فیصدی سیاہ فام باشندے بیکار رہتے جن باشندوں کو سرکاری مدد ملی ان کے اعداد کو خاندان پر پھیلانے سے نتیجہ نکلتا ہے کہ ۱۵ فیصدی سفید فام اور ۴۹ سیاہ فام خاندان سرکاری امداد پر تھے اور دق کے سلسلہ میں ہماری تحقیقات یہ ہے کہ ۶۱ فیصدی حبشیوں کے ایسے خاندانوں کا سہارا جو دق میں مبتلا تھے محض سرکاری امداد پر تھا اور انکے مقابلہ میں ۳۲ سفید فام دق کے مریض خاندان سرکاری مدد حاصل کرتے رہتے۔

یہ آخری اعداد درحقیقت اس قدر مہیب ہیں کہ انکی موجودہ کساد بازاری میں بھی اس سے پہلے کوئی نظیر نہیں ملتی۔ اس میں شک نہیں کہ حبشیوں کی معاشی حالت ہر زمانہ میں سفید فام باشندوں کے مقابلہ میں کمزور اور نازک رہی ہے۔ معیار زندگی پست، رہنے سہنے کا انداز گرا ہوا اور ناکافی غذا کا نتیجہ یہ ہے کہ انکے جسمانی قویٰ کمزور ہو کر رہ گئے اور یہی اثر ان کے بچوں میں بھی پہونچ گیا جو غریب اپنی فطری قوتوں سے بڑی حد تک محروم ہیں اور اپنی زندگی شروع کرتے اور دق کے اثرات سے بچنے کے لئے جن سے وہ آئے دن متاثر ہوتے رہتے ہیں دواؤں کے لمبے لمبے تدحے پینے پر مجبور ہیں۔

غذا کے سوال کا مناسب حل غالباً یہی ہو سکتا ہے کہ حبشیوں کو تعلیم کے ذریعہ صحت کے عام اصول سمجھنے میں مدد دی جائے حبشیوں کی ساری غذاؤں میں گوشت اور خمیر کا جز مشترک پایا جاتا ہے۔ ۳۸ فیصدی حبشیوں کی غذا میں دودھ شامل نہیں ہوتا ہے۔ ۳۲ فیصدی حبشی ایسے ہیں جو صرف پاؤ بھر دودھ روزانہ استعمال کرتے ہیں۔ اور بہت ہی کم صورتوں میں وہ غذائیں جو حبشی لوگ استعمال کرتے ہیں، دودھ کا بدل قرار دی جا سکتی ہیں۔

دق کے جتنے مریض پائے جاتے ہیں ان میں ۳۰ فیصدی مریض ایسے گھروں کے ہوتے ہیں جن میں غذا کی کوئی قدر و قیمت نہیں ہوتی۔ اور نہ کسی قسم کی احتیاط برتی جاتی ہے۔ یہ معلوم کرنا دلچسپی سے خالی نہ ہوگا کہ حبشی خاندانوں کی اوسطاً آمدنی کے اندر اگر ان کو معقول اور مناسب غذا کھانے کی تلقین کی جائے تو اس مرض کے اثرات میں کیا تبدیلی ہوگی؟

دق کے اثرات کی موجودگی میں صحت کی جانچ کرنے والے کمیشن نے گھری گنجان آبادی اور متعدی اثرات کے درمیان نہایت گہرا تعلق دریافت کیا ہے ۲۳ فیصدی خاندان ایسے ہیں جنکے مکانوں میں صرف تین کمرے ہیں۔ اور ایسے ۳۶ فیصدی خاندانوں میں دق کے اثرات پائے گئے اور ۵۰ فیصدی خاندانوں میں جو تین، چار، پانچ اور چھ کمروں والے گھروں میں رہتے ہیں ۳۰ سے ۳۶ فیصدی دق کے اثرات دریافت ہوئے ان کمروں میں آدمیوں کے رہنے کا اوسط فی کمرہ دو یا دو سے زیادہ تھا۔

ان خاندانوں میں سب سے بڑا خاندان سترہ آدمیوں کا تھا جو چار کمروں میں زندگی بسر کرتا تھا۔ اور ان میں چار شدید دق کے مریض تھے جن سے تین بچے متاثر ہو گئے تھے۔ یہی خاندان بعد میں صرف دو کمروں میں زندگی بسر کرنے پر مجبور ہو گیا

ایسے مریضوں پر جو ان حالات میں اپنے متعدی اثرات دوسروں میں پھیلاتے ہیں کچھ زیادہ گفتگو کی ضرورت نہیں معلوم ہوتی۔ پچھلے دو برس کے اندر اس مرض میں جو شدید اضافہ ہوا ہے، اسکے اسباب کے متعلق پٹس برگ کے محکمہ صحت کی رپورٹیں کافی روشنی ڈالتی ہیں۔ ان رپورٹوں سے معلوم ہوتا ہے کہ ان دو برس میں حبشیوں کے گروہ کے گروہ بیکاری سے پناہ لینے کے لئے اپنے عزیزوں اور دوستوں کے گھر آ پڑے۔ حالانکہ یہ عزیز اور دوست خود بھی معاشی حیثیت سے کچھ اچھی حالت میں نہیں تھے جسکا نتیجہ یہ نکلا کہ اس وبائی مرض میں شدت پیدا ہو گئی۔

۱۹۲۸ء میں حبشی مریض ۱۱۰، اور سفید فام مریض ۵۳۰ تھے۔

۱۹۲۹ء میں حبشی مریض ۱۰۴، اور سفید فام مریض ۵۲۰ رہ گئے۔

سنہ ۱۹۳۰ء میں حبشی مریضوں کی تعداد ۱۱۴۳ اور سفید فام مریضوں کی تعداد ۵۰۰ تھی +

لیکن سنہ ۱۹۳۳ء میں حبشی مریضوں کی تعداد ۵۱۵ اور سفید فام مریضوں کی تعداد ۵۴۲ تک ہو گئی +

دوسرے لفظوں میں سفید فام آبادی میں یہ مرض برابر گھٹتا چلا گیا۔ لیکن حبشیوں میں یہ ہولناک رفتار سے بڑھ گیا +

یہ صحیح ہے کہ دق کے بہت سے ابتدائی مریضوں کو صحت کی جانچ کرنے والے کمیشن نے دریافت کیا ہے۔ لیکن یہ درست نہیں ہے کہ مریضوں کی یہ ساری تعداد کمیشن ہی کی دریافت کردہ ہے تا ہم سنہ ۱۹۳۰ء میں حبشیوں میں اس مرض کی رفتار میں اضافہ دیکھا گیا۔ جبکہ اسی سال سفید فام باشندوں میں ۹ فیصدی کمی ہوئی اور حبشیوں میں ۳۷ فیصدی اضافہ ہو گیا +

صحت کی جانچ کرنے والے کمیشن نے اسباب مرض کے سلسلہ میں جن اور باتوں کو گنایا ہے۔ وہ غالباً حبشیوں میں دق کی شرح اموات کو بڑھانے کے اتنے ہی ذمہ دار ہیں جتنے متوارث اثرات۔ ان دوسرے اثرات پر تو کمیشن کی رپورٹ شائع ہونے کے بعد تفصیل سے گفتگو ہوگی۔ یہاں صرف سرسری طور پر یہ بتا دینا کافی ہے کہ متوارث اثرات اور ماحول حبشیوں میں دق کی بڑھی ہوئی شرح اموات میں ایک اعتبار سے برابر کے ذمہ دار ہیں لیکن اس کے ساتھ یہ بات ہرگز نہیں بھولنی چاہیئے کہ امریکہ کے حبشیوں اور سفید فام باشندوں کی اموات میں مشکل ہی سے نوعیت کا تقابل ہو سکتا ہے۔ اس موقع پر ڈاکٹر ڈبلن کا مقولہ یہاں نقل کر دینا مناسب ہوگا وہ کہتے ہیں :-

"دوسری نسلیں بھی اگر حبشیوں کے حالات کا شکار ہو جائیں یعنے مکانات انکے صاف اور کھلے ہوئے نہ ہوں مشقت کے کام انہیں کرنے پڑیں، ناکافی غذا ملے۔ موزوں کپڑوں اور مناسب طبی امداد سے وہ محروم ہوں تو دق کی اموات کا تناسب انکے ہاں بھی حبشیوں سے بہتر نہیں ہو سکتا" +

حاصل کلام یہ ہے کہ حبشیوں میں دق کی بڑھی ہوئی شرح اموات کے متعلق جو نظریہ متوارث اثرات کا پیش کیا جا رہا ہے اس کا تصفیہ مستقبل پر چھوڑنا پڑیگا +

جیسا کہ اس بیان کے شروع میں بتایا گیا ہے، وہ دن حبشیوں کے لئے بڑے مبارک تھے، جب انہیں باغوں میں غلاموں کی حیثیت سے کام کرنا پڑتا تھا لیکن اسکے بعد نسلوں کے معاشی مصائب حکام کی بے توجہی اور اسی کے ساتھ امریکہ کے سفید فام باشندوں کا نسلی تعصب کہ ایک حبشی معاشی حیثیت سے انکی برابری نہ کر سکے ان سب باتوں نے مل جل کر غریب حبشی کی قوت مدافعت کو اس قدر کمزور اور بیکار کر دیا کہ وہ دق کے ابتدائی اثرات کا اپنی طبیعت کی مدد سے ازالہ نہیں کر سکتا +

سفید اور سیاہ فام نسلوں میں شرح اموات کا بالکل صحیح تقابل اسی وقت ہو سکتا ہے جب حبشیوں کو بھی یہ موقع دیا جائے کہ وہ معاشی حیثیت سے ستھری اور اونچی زندگی بسر کر سکیں۔ اسی کے ساتھ انہیں اپنی صحت کی حفاظت کے سلسلہ میں بہتر ماحول اور حفظان صحت کی مؤثر صورت فراہم کرنے میں مدد کرنی چاہیئے دق کے حبشی مریضوں کے لئے ہسپتال میں زیادہ سے زیادہ سہولتیں ملنی چاہئیں اور ایسے حبشی ڈاکٹروں کی تعداد میں بھی اضافہ ہونا چاہیئے جو امراض دق کے ماہر ہوں غرض اگر حبشیوں کے گھروں کو اس مرض کے متعدی اثرات سے پاک کرنا ہو تو کافی ہسپتال کھولے جائیں۔ ایسے اسٹاف کو ان ہسپتالوں میں رکھا جائے جو دق کے علاج میں مہارت رکھتے ہوں۔ اور اسی کے ساتھ حبشیوں کے گھروں میں حفظان صحت کے اصولوں کی پیروی کرائی جائے اور نرسوں کو مقرر کیا جائے جو متعدی اثرات کو روکنے کی تدابیر اختیار کرتی رہیں۔ یہ ساری سہولتیں حبشیوں کو پوری طرح اور کھلے دل سے بہم پہونچاؤ، اور پھر انکی آئندہ نسلوں کا معائنہ کرو۔ حالات بدلنے کے بعد جو صورت حال حبشیوں کی معائنہ میں آئے گی وہ اس سے بہت زیادہ صحیح اور قطعی ہوگی جو اس وقت ہمارے سامنے ہے +

"سمتھ سونین انسٹی ٹیوشن" کے ڈاکٹر ایلس ہرڈلیکا (Ales Hrdlicka) کے بیان کے مطابق :-

"امریکہ کے حبشیوں کی سائنٹیفک ترقی کی ابھی بالکل ابتدا ہے۔ اس سلسلہ میں ابھی بہت کچھ کرنا ہے اور جو کچھ کرنا ہے وہ زیادہ بہتر طریقہ سے اور زندگی کے موجودہ معیار اور ضروریات کے مطابق کرنا ہے" +

دنیا بھر میں دق و سل سے مرنے والوں کی شرح

(ماخوذ از رپورٹ جمعیۃ الاقوام)

ایشیا

مقام	فی لاکھ آبادی میں سالانہ شرح مرض ۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	اموات ۱۹۳۳ء ربع اول	ربع دوم	ربع سوم	ربع چہارم	اموات ۱۹۳۴ء ربع اول	ربع دوم	ربع سوم	ربع چہارم	اموات ۱۹۳۵ء ربع اول	ربع دوم	ربع سوم	ربع چہارم
انگورہ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۲۵ / ۱۲	۳۱ / ۱۱	۱۹ / ۱۲	۳۳ / ۹	۱۸ / ۱۲	۳۵ / ۸	۲۱ / ۱۵	۱۸ / ۹
بغداد	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۵۵	۵۶ / ۲۸	۴۸	۳۶	۵۲	۵۲	۹۸	۱۶۴	۱۶۹ / ۴۴	۲۰۵ / ۲۸	۱۶۱ / ۲۰	۸۸ / ۳
بیروت	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۵ / ۲	۲۱ / ۱	۱۱ / ۲	۱۷ / ۲	۲۱	۲۳	۱۳	۱۷	۱۷	۲۸ / ۴	۲۰ / ۳	۱۹ / ۵
بمبئی	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۳۹۶ / ۵۴	۳۹۶ / ۵۲	۳۲۸ / ۷۵	۳۰۹ / ۵۹	۳۸۸ / ۶۶	۲۴۱ / ۵۲	۴۲۰ / ۵۶	۴۳۸ / ۵۸
کلکتہ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۶۲	۷۱۰	۵۹۸	۶۳۷	۶۹۰	۷۳۱	۵۵۷	۵۷۹	۷۳۸	۷۷۱	۶۹۸	۵۵۰
کولمبو	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۰۹	۱۹۶ / ۱۲	۱۲۳ / ۱۹	۱۹۲	۱۶۶ / ۱۰	۱۸۰ / ۲۹	۲۱۳ / ۱۸	۱۵۴ / ۲۰	۱۵۱ / ۲۲	۱۳۳ / ۱۵	۱۲۴ / ۱۳
دہلی	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۸۸	۲۱۲	۲۵	۱۹۸	۱۹۴	۲۴۵	۲۳۲	۲۰۵	۷۴	۱۲۳	۱۵۱	۱۰۰
ہانگ کانگ	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۳۶	۵۱	۲۱	۵۳	۴۱	۲۸	۵۷	۳۸	۳۱ / ۴	۶۲ / ۴	۵۹	۴۳ / ۴
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۳۰	۱۳۶	۱۳۹	۱۰۰	۱۰۶ / ۲۲	۱۳۸ / ۳۲	۸۸ / ۳۹	۹۷ / ۳۳	۱۱۹ / ۲۵	۱۳۰ / ۴۳	۱۱۳ / ۳۸	۱۱۵ / ۴۴
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۴۳	۴۲ / ۲	۲۶ / ۳	۲۲	۲۱ / ۱۷	۸	۴ / ۲	۱ / ۱	۲۳ / ۲	۴۴ / ۲	۲۷ / ۲	۴۶ / ۱
ازمیر	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۹۶ / ۱۲	۱۱۹	۷۶ / ۱۹	۸۵ / ۸	۱۰۵ / ۱۳	۱۰۹ / ۲۶	۷۶ / ۱۹	۷۵ / ۱۱	۱۰۲ / ۱۳	۹۲ / ۲۱	۸۷ / ۲۱	۶۲ / ۱۸
بیت المقدس	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۳	۱۱	۱۱ / ۶	۸ / ۶	+۱۶	+۱۴	+۱۲	+۱۲	+۶۰	+۱۳	+۱۰	+۱۳
کراچی	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۳۲ / ۵	۱۱۷ / ۶	۹۸ / ۴	۱۱۳ / ۶	۱۰۹ / ۴	۱۲۸ / ۳	۱۲۱ / ۵	۱۱۵ / ۹	۱۱۴ / ۱۲	۱۰۸ / ۱۵	۱۲۱ / ۸	۱۱۴ / ۷
کیوٹو	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۲۳۷ / ۹۱	۵۱۸ / ۱۸۹	۵۵۸ / ۲۳۶	۵۲۳ / ۱۹۸	۴۷۹ / ۱۶۵	۵۱۴ / ۲۲۶	۶۰۹ / ۲۱۱	۵۴۹ / ۱۹۱	۴۷۷ / ۱۵۶	۵۳۰ / ۱۹۱	۶۲۳ / ۲۲۶	۵۹۷ / ۱۹۹
کوبے	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۴۶۹ / ۱۳۱	۵۱۶ / ۱۵۷	۴۷۳ / ۱۶۰	۴۴۴ / ۱۵۲	۴۳۹ / ۱۲۵	۴۸۷ / ۱۲۹	۵۰۴ / ۱۴۴	۴۵۴ / ۱۴۱	۵۱۱ / ۱۹۱	۵۴۴ / ۱۷۱	۵۴۹ / ۱۶۹
مدراس	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۶۱ / ۲۶	۳۳۲ / ۴۶	۲۱۵ / ۳۱	۲۴۷ / ۴۲	۳۴۴ / ۳۲	۲۲۵ / ۴۵	۳۴۴ / ۳۳	۲۶۰ / ۴۰	۲۸۲ / ۴۱	۲۲۲ / ۳۵	۲۸۷ / ۴۴	۲۳۱ / ۲۷
منیلا	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۴۵۲	۳۹۴	۴۵۰ / ۲۵	۴۴۱ / ۳۷	۳۸۷ / ۳۴	۳۸۴ / ۳۳	۳۸۴ / ۴۴	۴۲۸ / ۴۸	۴۴۸ / ۴۰	۴۲۴ / ۵۵	۳۸۷ / ۴۴	۴۳۹ / ۴۴
ناگاساکی	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۴	۹۷ / ۲۲	۱۰۱ / ۲۶	۱۰۲ / ۱۹	۱۲۶ / ۲۵	۱۰۶ / ۲۹	۱۱۱ / ۲۵	۱۱۹ / ۳۵	۹۹ / ۲۵	۱۰۴ / ۲	۱۲۷ / ۳۵	۱۳۳ / ۲۶
ناگویا	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۴۵۶ / ۱۲۵	۳۸۸ / ۳۳	۴۹۰ / ۱۲۸	۴۵۰ / ۱۱۸	۴۳۱ / ۱۱۱	۴۲۱ / ۱۳	۴۳۳ / ۱۳۹	۴۶۵ / ۱۰۳	۴۱۹ / ۱۲۴	۳۹۲ / ۱۲۴	۵۰۳ / ۱۵۸	۴۸۵ / ۱۳۷
اوساکا	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۲۳۳ / ۴۵۱	۱۲۰۵ / ۴۱۳	۱۳۵۰ / ۵۲۰	۱۳۰۶ / ۴۰۰	۱۲۵۲ / ۳۴۳	۱۱۶۶ / ۴۳۸	۱۲۷۶ / ۴۸۱	۱۲۶۴ / ۳۹۰	۱۱۹۷ / ۳۹۶	۱۱۵۷ / ۴۴۷	۱۴۹۶ / ۵۵۳	۱۲۰۰ / ۴۷۰
رنگون	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۵۰ / ۱۰	۱۶۱ / ۵	۲۱۶ / ۱۴	۲۲۶ / ۱۱	۱۸۴ / ۱۵	۱۰۹ / ۱۲	۲۱۰ / ۲۲	۱۸۱ / ۱۴	۲۱۴ / ۱۵	۲۲۶ / ۱۵	۲۳۵ / ۱۴	۲۰۴ / ۲۷
سائیگون چولن	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۹۰	۱۷۳	۲۰۰	۱۸۷	۱۵۸	۱۷۸ / ۳	۱۵۴ / ۵	۲۱۷ / ۳	۲۰۲ / ۳	۲۰۳ / ۵	۱۹۶ / ۴	۲۱۶ / ۱
سنگاپور	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۲۶۷	۲۹۳	۳۰۳	۲۵۸	۱۹۶	۲۸۵	۳۰۲	۲۸	۲۵۲	۲۸۳	۳۱۲	۲۸۳
ٹوکیو	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۲۳۰۹ / ۹۸۷	۲۴۹۸ / ۸۸۱	۲۵۱۲ / ۹۱۴	۲۵۵۴ / ۸۵۳	۲۵۱۶ / ۸۲۵	۲۳۱۱ / ۸۸۱	۲۴۶۶ / ۸۳۹	۲۵۲۳ / ۸۰۵	۲۳۸۲ / ۹۸۰	۲۳۳۸ / ۸۵۴	۲۴۷۳ / ۹۲۷	۲۶۳۰ / ۸۷۰
یوکوہاما	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۳۱۸ / ۹۵	۳۲۶ / ۱۱۴	۳۶۹ / ۱۱۰	۳۵۳ / ۱۰۷	۳۶۲ / ۱۰۲	۳۳۵ / ۱۰۳	۳۲۰ / ۱۰۰	۳۴۷ / ۸۸	۳۱۸ / ۹۹	۳۲۸ / ۱۰۱	۳۵۰ / ۱۱۵	۳۶۲ / ۹۱

نوٹ: جن ہندسوں کے نیچے خط کھنچا ہوا ہے وہ سب قسم کی دق پر حاوی ہے بقیہ ہندسے صرف آلات تنفس کی دق سے متعلق ہیں + ہر قسم کی دق کو ظاہر کرتا ہے

افریقہ

افریقہ / مقام	فی (۱۰۰۰۰۰) سالانہ شرح ۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	ہر چوتھائی سال کی شرح ۱۹۳۳ — ۱	۲	۳	۴	۱۹۳۴ — ۱	۲	۳	۴	۱۹۳۵ — ۱	۲	۳	۴
اسکندریہ	۷۰.۵	۹۷.۳	۸۲.۸	۷۰.۶	۱۳۰	۱۰۶	۱۰۲	۱۰۸	۱۲۹	۱۴۱	۱۳۰	۱۵۴	۱۴۲	۱۰۳	۱۴۳	۱۰۶
	۲۰.۱	۲۲.۲	۲۲.۳	۱۳.۰	۳۵	۳۹	۳۷	۳۰	۲۵	۳۳	۵۱	۴۱	۲۳	۱۷	۲۸	۲۳
الجزائر	۱۵۳.۲	۵۹.۱	۱۳۶.۷	۱۳۰.۳	۱۲۴	۷۲	۸۷	۱۰۵	۱۵۶	۱۱۱	۸۱	۷۱	۹۸	۷۱	۷۴	۸۵
	۱۹.۵	۱۸.۵	۲۳.۳	۲۷.۸	۸	۱۳	۱۴	۱۲	۱۶	۲۷	۱۵	۱۵	۱۵	۲۴	۲۰	۱۱
کاسا بلانکا	۷۳.۰	۵۷.۰	۵۱.۵	۴۵.۲	۲۶	۳۸	۱۸	۳۲	۳۸	۴۳	۵۶	۳۴	۳۶	۲۹	۳۸	۶۳
	۶.۸	۳.۰	۱۵.۵	۶.۵	۱	۱	۳	۱	۲	۳	۶	۲۲	۱۳	۱۳	۱۰	۱۱
ڈربن	۳۹.۰	۳۶.۵	۳۱.۳	۳۷.۱	۳۱				۳۶				۱۳	۵	۵	۶
	۳.۹	۲.۲	۱.۲	۳.۷	۳				۱				۰	۱	۱	۴
جوہنسبرگ	۵۹.۱	۳۳.۰	۳۵.۳	۲۶.۳	۶۲				۱۰۱				۱۵	۱۰	۱۷	۱۸
	۹.۲	۵.۰	۵.۵	۱۲.۵	۱۱				۱۳				۵	۱۲	۸	۲
قاہرہ	۶۳.۹	۶۱.۵	۴۳.۵	۷۳.۲	۸۱	۹۵	۱۷۸	۲۰۵	۱۹۰	۱۵۷	۲۰۳	۲۱۹	۲۵۸	۲۵۱	۲۳۱	۲۲۰
	۱۱.۸	۱۲.۰	۱۲.۹	۱۳.۷	۲۵	۳۸	۳۷	۳۹	۳۲	۴۷	۳۰	۳۱	۳۷	۵۸	۳۷	۳۱
کیپ ٹاؤن	۶۱.۶	۵۶.۵	۶۸.۸	۶۵.۳	۳	۲۲	۳۷	۲۹					۲۸	۳۲	۲۵	۲۳
	۱۳.۰	۷.۶	۷.۰	۲۲.۳	۱۵				۱۰				۳	۵	۱۲	۱۲
پورٹ سعید	۲۵.۱	۲۷.۵	۳۹.۰	۲۸.۵	۸	۵	۳	۵	۱۵	۵	۶	۱۵	۶	۸	۱۱	۵
	۸.۱															
ٹیونس	۲۳۲.۷	۲۰۰.۱	۲۰۰.۱	۲۰۰.۰	۵۸	۱۱۹	۱۰۳	۷۶	۱۳۱	۱۲۴	۶۵	۶۳	۱۱	۱۱۲	۱۰۵	۹۲
	۵۵.۸	۲۰.۵	۲۳.۵	۳۵.۰	۲۳	۲۰	۲	۲۰	۲۲۰	۲۹	۲۳	۵	۲۰	۲۲	۹	۱۶

نوٹ:- جن ہندسوں کے نیچے خط کھنچا ہوا ہے وہ سب قسم کی دقوں پر حاوی ہے۔ بقیہ ہندسے صرف آلات تنفس کی دق سے متعلق ہیں۔

دق ہمہ اقسام افریقہ

حکومت یونین جنوبی افریقہ

شرح امراض فی لاکھ آبادی

۱۹۱۱-۱۳	۱۹۲۰	۱۹۲۱	۱۹۲۲	۱۹۲۳	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۶	۱۹۲۷	۱۹۲۸	۱۹۲۹	۱۹۳۰	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵
۰	۰	۵۸.۳	۴۷.۴	۴۹.۵	۵۱.۹	۵۲.۶	۵۳.۳	۵۰.۵	۵۱.۰	۴۳.۵	۴۰.۸	۴۲.۲	۴۲.۳	۴۰.۴	۳۹.۵	۴۰.۴

یورپ

اموات فی ۱۰۰۰۰۰ افراد

ممالک	۱۹۱۱-۱۳	۱۹۲۰	۱۹۲۱	۱۹۲۲	۱۹۲۳	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۶	۱۹۲۷	۱۹۲۸	۱۹۲۹	۱۹۳۰	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	کیفیت
جرمنی	۱۵۲٫۰	۵۳٫۰	۱۳۹٫۰	۱۳۲٫۰	۱۵۱٫۰	۱۲۰٫۰	۱۰۷٫۰	۹۷٫۷	۹۳٫۰	۹۶٫۵	۹۹٫۰	۷۸٫۹	۷۹٫۷	۷۵٫۰	۷۳٫۰	۷۱٫۵	۷	
انگلستان اور ویلز	۱۴۰٫۰	۱۱۳٫۰	۱۱۳٫۰	۱۱۲٫۰	۱۰۶٫۰	۱۰۳٫۰	۱۰۳٫۰	۹۶٫۲	۹۸٫۳	۹۲٫۸	۹۵٫۵	۹۵٫۸	۸۵٫۶	۹۳٫۷	۸۲٫۳	۶۹٫۳	۷۱٫۸	
آسٹریا	.	۳۸۳٫۰	۲۲۳٫۰	۲۲۶٫۰	۲۱۶٫۰	۱۸۹	۱۶۲	۱۶۰	۱۷۶٫۰	۱۶۰	۱۵	۱۳۹	۱۳۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۱۱	۱۰۹	
بلجیم	۱۲۲٫۰	۱۱۶٫۰	۱۱۱٫۰	۱۱۲٫۰	۱۰۹٫۰	۱۰۳	۱۰۱	۹۶٫۰	۹۷٫۷	۹۶٫۹	۹۴٫۱	۹۱٫۷	۹۳٫۵	۸۲٫۷	۷۹٫۷	۷۳٫۳	۷۳٫۱	
ڈنمارک		۱۰۹٫۰	۹۶٫۳	۹۳٫۶	۸۸٫۸	۹۹٫۰	۹۱٫۱	۹۰٫۶	۸۶٫۰	۶۲٫۳	۶۳٫۸	۷۰٫۶	۹۹٫۲	۹۱٫۳	۵۸٫۳	۵۳٫۷	۵۱٫۴	
سکاٹ لینڈ	۱۷۳٫۰	۱۲۳٫۰	۱۱۸٫۰	۱۱۹٫۰	۱۱۸٫۰	۱۱۶	۱۰۱	۱۰۰٫۰	۱۰۰	۹۷٫۳	۶۸٫۸	۸۸٫۸	۸۹٫۸	۸۳٫۳	۷۵٫۶	۷۵٫۰	۶۳٫۶	
اسپین	۱۵۲٫۰	۱۵۲٫۰	۱۵۶٫۰	۱۵۲	۱۵۳٫۰	۱۵۳	۱۵۰	۱۴۷٫۰	۱۳۴	۱۳۵	۱۳۳٫۰	۱۲۲	۱۲۵٫۰	۱۲۰	۱۱۷	۱۱۱	۱۰۷	
ایسٹونیا	...	×	×	×	۲۵۳٫۰	۲۳۷	۲۲۹	۲۱۲	۲۵۳	۲۲۵	۲۲۷	۱۸۵	۲۰۳	۱۹۷	۱۷۱	۱۶۳	۹۷	
فن لینڈ	...	×	۲۲۵	۲۳۱	۲۲۶٫۰	۲۵۷	۲۳۸	۲۲۹	۲۵۰	۲۳۹	۲۰۵	۲۰۳	۲۲۲	۲۱۱	۲۰۱	۱۹۱	×	
فرانس	۲۰۳٫۰	۱۸۷٫۰	۱۸۶٫۰	×	×	×	۱۵۹	۱۴۳	۱۷۳	۱۶۵	۱۶۶	۱۵۸	۱۵۰	۱۳۹	۱۳۰	×	×	
یونان	—	×	۱۳۰٫۰	۱۵۵	۱۷۱٫۰	۱۶۱	۱۶۰	۱۶۱	۱۷۳	۱۶۹	۱۷۲	۱۶۳	۱۶۱	۱۴۲	۱۵۳	۱۳۵	۱۳۶	
ہنگری	۲۲۷٫۰	۲۱۶٫۰	۲۷۵٫۰	۲۰۸	۲۰۸٫۰	۲۲۵	۲۵۶	۲۲۳	۲۳۰	۲۲۵	۲۱۵	۱۹۹	۱۹۹	۱۹۰	۱۷۰	۱۵۸	۱۵۲	
ریاست آزاد آئرلینڈ	۲۱۱٫۰	۱۹۵٫۰	۱۵۸٫۰	۱۵۲	۱۴۸٫۰	۱۵۲	۱۵۷	۱۲۷	۱۲۵	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۰	۱۳۲	۱۲۲	۱۱۷	۱۱۷	۱۲۳	
شمالی آئرلینڈ	.	۲۰۱٫۰	۱۷۸٫۰	۱۶۶	۱۶۲٫۰	۱۶۰	۹۷	۱۳۷	۱۳۱	۱۳۰	۱۲۵	۱۲۸	۱۲۰	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۲	۱۰۵	
آئس لینڈ	۱۵۸	۲۱۰٫۰	۱۹۲٫۰	۱۷۹	۱۹۸٫۰	۲۰۱	۲۱۷	۱۸۱	۱۹۸	۲۰۳	۲۰۳	۲۰۶	۱۸۹	۱۹۹	۱۵۲	۱۲۵	×	
اٹلی	۱۵۷	۱۹۰٫۰	۱۴۲٫۰	۱۳۳	۱۳۹٫۰	۱۵۶	۱۵۳	۴۷	۱۳۶	۱۳۸	۱۲۲	۱۱۲	۱۰۸	۱۰۳	۹۹٫۳	۹۲٫۰	۸۸٫۸	
لیتھوآنیا	...	×	×	×	×	×	۱۵۴	۴۲	۱۵۳	۱۳۳	۱۲۲	۱۲۸	۱۳۳	۱۱۲	۱۰۰	۱۰۲	۱۰۱	
ناروے	۲۱۶٫۰	۲۱۰٫۰	۱۹۸٫۰	۲۰۳	۱۹۱	۲۰۱	۱۹۹	۱۶۵	۱۶۱	۱۵۸	۱۵۸	۱۰۹	۱۲۸	۱۳۶	۱۲۰	۱۱۳	×	
نیدرلینڈ	۱۳۶٫۰	۱۳۷٫۰	۱۲۷٫۰	۱۱۳	۱۰۵	۱۰۶	۹۸٫۶	۹۶٫۲	۹۴٫۳	۸۳٫۸	۸۵٫۶	۷۳٫۶	۷۲٫۷	۶۳٫۳	۵۹٫۸	۵۳٫۵	۵۲٫۲	
پرتگال	...	×	×	×	×	×	×	×	۱۸۷	×	۱۶۶	۱۹۲	۱۷۷	۱۶۸	۱۷۶	۱۶۶	۱۶۲	
علاقہ سار	...	×	×	×	×	۱۲۶	۱۱۵	۱۱۹	۱۰۳	۱۰۲	۹۵٫۶	۹۱٫۰	۹۸٫۴	۹۲٫۳	۹۳٫۰	×	×	
سویڈن	۱۹۱	۱۹۳٫۰	۱۵۶٫۰	۱۵۱	۱۳۹	۱۵۰	۹۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۳۰	۱۳۰٫۰	۱۲۴	۱۲۶	۱۱۳	۱۰۴	۱۰۲	۹۴٫۲	
سوئٹزرلینڈ	۲۰۷٫۰	۱۸۰٫۰	۱۶۵٫۰	۱۵۷	۱۳۱	۱۵۳	۱۵۲	۱۳۶	۱۴۱	۱۲۶	۲۲٫۰	۱۲۵	۲۲	۱۱۶	۱۰۶	۱۰۱	۹۷٫۱	
زیکوسلوویکیہ	.	۲۵۹٫۰	۲۰۷٫۰	۲۱۲	۱۹۰	۱۹۰	۱۵۲	۱۹۵	۱۴۳	۱۶۰	۱۶۹٫۰	۱۴۱	۱۴۸	۱۵۰	۱۲۲	۱۳۸	۱۳۵٫۰	

شمالی امریکہ

اموات بحساب فی ربع سال

مقام	سالانہ شرح مرض فی لاکھ آبادی				سنہ ۱۹۳۳ء				سنہ ۱۹۳۴ء				سنہ ۱۹۳۵ء			
	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم
بالٹی مور	۷۷٫۲	۶۰٫۲	۶۵٫۴	۷۳٫۳	۱۳۹	۱۵۹	۱۳۷	۱۳۶	۱۴۸	۱۴۹	۱۳۰	۱۵۲	۱۷۴	۱۶۷	۱۳۵	۱۴۱
	۹٫۷	۸٫۰	۸٫۵	۷٫۱	۱۵	۲۴	۱۴	۱۳	۱۹	۱۶	۱۸	۱۸	۲۱	۱۳	۱۵	۱۰
بوسٹن	۵۹٫۶	۶۱٫۳	۵۸٫۰	۵۹٫۷	۱۱۹	۱۲۶	۱۱۲	۱۲۵	۱۳۸	۱۳۲	۹۹	۹۵	۱۰۷	۱۲۸	۱۰۳	۱۰۸
	۶٫۲	۹٫۵	۷٫۸	۵٫۰	۱۴	۱۶	۸	۱۳	۱۵	۱۶	۱۳	۱۷	۱۱	۱۱	۸	۹
شکاگو	۵۰٫۷	۵۰٫۵	۴۹٫۶	۴۸٫۲	۴۰۶	۵۲۱	۴۲۶	۴۲۵	۴۲۹	۴۵۳	۳۹۷	۴۲۳	۴۲۳	۴۴۱	۴۵۲	۴۳۰
	۸٫۰	۷٫۳	۷٫۱	۶٫۶	۶۲	۷۵	۷۵	۴۸	۵۹	۶۲	۵۱	۶۱	۵۳	۶۷	۷۲	۶۰
ڈین ور	۱۰۲٫۲	۷۲٫۶	۷۷٫۸	۷۵٫۴	۴۹	۵۴	۵۵	۵۵	۵۸	۵۴	۴۸	۶۶	۶۱	۶	۵۴	۵۷
	—	۶٫۱	۴٫۴	۵٫۱	۳	۲	۸	۵	۳	۳	۳	۲	۴	۵	۲	۲
لاس انجلز	۸۰٫۷	۷۱٫۰	۹۸٫۵	۶۴٫۸	۲۴۷	۲۷۰	۲۴۱	۲۰۴	۲۶۷	۲۲۱	۲۳۴	۲۰۵	۲۰۵	۲۵۶	۲۱۵	۲۰۴
	۸٫۹	۷٫۴	۸٫۷	۸٫۰	۲۳	۲۹	۲۴	۲۴	۳۰	۳۲	۲۶	۳۰	۳۰	۳۵	۲۵	۱۹
میکسکو شہر	۸۳٫۸	۹۳٫۲	۸۰٫۱	۷۲٫۶	۲۷۱	۲۹۳	۲۶۱	۲۱۶	۲۴۳	۲۰۱	۲۵۴	۲۲۲	۲۲۳	۲۲۵	۲۰۵	۱۷۴
	۱۷٫۲	۲۰٫۶	۱۷٫۶	۱۲٫۸	۵۰	۵۱	۸۵	۴۴	۴۵	۶۳	۲۸	۴۶	۳۲	۳۷	۲۶	۳۲
مانٹریل	۹۰٫۹	۸۰٫۱	۷۱٫۰	۶۷٫۸	۱۸۶	۴۳	۱۵۹	۱۳۰	۱۶۱	۱۰۰	۱۱۷	۱۴۶	۱۲۹	۱۶۹	۱۳۰	۱۳۸
	۱۷٫۰	۱۷٫۹	۱۵٫۴	۱۳۲٫۰	۲۶	۵۰	۴۵	۳۱	۳۵	۴۱	۱۹	۲۷	۲۶	۲۷	۳۷	۲۲
نیویارک	۵۶٫۴	۵۶٫۶	۵۴٫۷	۵۴٫۴	۱۰۹۹	۱۰۵۹	۹۲۵	۹۷۳	۱۰۶۹	۱۰۴۷	۹۰۴	۹۳۰	۱۰۳۲	۱۰۷۱	۹۰۳	۹۶۲
	۷٫۷	۷٫۳	۶٫۵	۵٫۵	۱۲۸	۱۴۵	۱۲۸	۱۲۰	۱۱۲	۱۴۴	۱۲۲	۱۱۲	۱۰۳	۱۰۶	۱۰۷	۸۷
نیو اورلینز	۱۴٫۷	۱۰۸٫۰	۱۴٫۷	۱۱۲٫۲	۱۳۳	۱۲۲	۱۳۶	۱۳۵	۱۳۶	۱۲۵	۱۲۲	۱۳۵	۱۴۳	۱۶۹	۱۲۶	۱۲۰
	۹٫۶	۱۰٫۱	۱۰٫۵	۹٫۴	۱۰	۱۲	۱۰	۱۰	۱۰	۱۲	۵	۵	۸	۱۲	۱۲	۱۴
اوٹاوہ	۵۹٫۷	۵۳٫۶	۵۲٫۸	۴۷٫۷	۱۸	۲۵	۱۷	۱۱	۱۹	۱۵	۲۱	۱۵	۱۶	۲۰	۱۵	۱۶
	۹٫۲	۹٫۸	۱۱٫۲	۱۳٫۵	۲	۴	۴	۳	۳	۶	۴	۲	۵	۴	۲	۶
فلاڈیلفیا	۷۱٫۱	۶۹٫۲	۷۰٫۳	۶۱٫۴	۳۰۴	۳۲۰	۳۲۹	۳۰۷	۳۱۰	۳۸۲	۲۵۷	۳۱۸	۳۶۰	۳۲۰	۲۸۸	۲۶۶
پورٹ لینڈ	۰	۲۳٫۹	۲۴٫۹	۲۶٫۵	۲۶	۱۴	۱۶	۱۸	۲۱	۱۸	۱۸	۲۰	۲۷	۲۶	۲۰	۲۱
	—	۷٫۱	۸٫۴	۵۶٫۸	۰	۵	۳	۶	۵	۵	۷	۹	۶	۴	۲	۰
پوئبلا	۳۶٫۵	۷۰٫۹	۴۳٫۶		۹۱				۵۶				۱۲	۲۱	۱۹	۲۱
			۱۱٫۷						۱۵							
کیوبک	۹۰٫۱	۷۷٫۹	۶۹٫۶	۸۰٫۰	۳۵	۴۰	۱۷	۴۱	۳۷	۳۷	۱۲	۳۰	۳۷	۴۰	۲۲	۱۴
	۳۴٫۸	۴۲٫۸	۳۶٫۱	۳۱٫۲	۱۷	۲۱	۱۷	۷	۹	۱۷	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰	۱۷	۶
سینٹ لوئیس	۵۹٫۶	۵۵٫۲	۵۱٫۳	۵۱٫۳	۱۲۱	۱۰۰	۱۱۷	۱۱۳	۱۲۲	۱۲۱	۱۱۳	۹۴	۱۰۹	۱۱۷	۸۷	۹۳
	۷٫۷	۶٫۳	۹٫۳	۶٫۴	۱۳	۱۷	۱۳	۱۰	۱۵	۲۲	۹	۹	۱۵	۱۲	۱۰	۱۶
سان فرانسسکو	۶۸٫۲	۶۱٫۱	۶۱٫۹	۶۱٫۹	۹۹	۱۱۶	۹۸	۸۸	۱۱۵	۸۰	۸۱	۹۸	۱۲۱	۱۰۵	۸۱	۹۹
	۱۳٫۹	۱۰٫۷	۱۲٫۰	۷٫۳	۱۵	۱۸	۱۷	۲۰	۲۰	۲۳	۱۶	۱۹	۱۰	۱۶	۱۴	۸
سیٹل	۴۹٫۵	۵۷٫۷	۵۶٫۱	۵۳٫۲	۴۸	۶۲	۵۱	۵۵	۶۰	۶۰	۴۳	۴۳	۵۴	۴۷	۴۷	۵۱
	۷٫۵	۷٫۵	۸٫۳	۸٫۳	۶	۱۱	۶	۵	۴	۱	۹	۸	۱۲	۱۵	۲	۲
ٹورنٹو	۲۳٫۴	۱۵٫۸	۱۶٫۰	۱۶٫۰	۱۸	۳۱	۲۸	۲۲	۳۷	۳۴	۱۱	۲۹	۲۳	۳۱	۲۷	۲۱
	۹٫۲	۶٫۷	۵٫۶	۵٫۶	۱۶	۱۱	۹	۶	۹	۹	۰	۶	۹	۱۰	۹	۸
وان کوور	۵۷٫۵	۴۸٫۹	۵۲٫۸	۵۹٫۰	۲۶	۳۲	۳۵	۲۷	۳۵	۴۱	۲۶	۳۰	۲۶	۳۹	۳۰	۳۱
	۱۲٫۱	۱۵٫۹	۷٫۹	۸٫۹	۱۰	۱۸	۵	۶	۲	۶	۷	۲	۸	۶	۱	۷
ویرا کروز	۲۹۵٫۰	۲۸۵٫۲	.	...	۲۱۸				۳۰۹				..	...	۵۲	..
واشنگٹن	۱۱۷٫۳	۱۱۳٫۲	۱۰۴٫۵	۱۰۴٫۵	۱۳۶	۱۳۵	۱۲۰	۱۲۰	۱۵۹	۱۱۵	۱۳۰	۱۱۶	۱۴۰	۱۵۸	۱۲۲	۱۱۵
	۱۴٫۲	۲۰٫۵	۱۷٫۹	۱۴٫۱	۲۷	۳۶	۲۱	۱۹	۲۲	۲۵	۲۵	۱۷	۱۹	۱۸	۱۸	۱۲
ونی پیگ	۲۸٫۰	۲۲٫۵	۲۵٫۳	۲۵٫۳	۱۴	۱۸	۱۵	۱۱	۱۱	۲۶	۱۷	۱۴	۱۵	۱۳	۱۰	۱۱
	۸٫۳	۶٫۴	۱۲٫۰	۱۲٫۰	۳	۳	۵	۳		۱۰	۲	۵	۶	۸	۶	۷

نوٹ

عام ہندسے صرف آلات تنفس کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔ خط کشیدہ ہندسے جملہ اقسام کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔

امریکہ متوسط

(سالانہ شرح مرض فی لاکھ آبادی)   (اموات فی ربع سال)

مقام	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	۱۹۳۳ اول	۱۹۳۳ دوم	۱۹۳۳ سوم	۱۹۳۳ چہارم	۱۹۳۴ اول	۱۹۳۴ دوم	۱۹۳۴ سوم	۱۹۳۴ چہارم	۱۹۳۵ اول	۱۹۳۵ دوم	۱۹۳۵ سوم	۱۹۳۵ چہارم
کوتامیلا شہر	۲۰۰.۸	۱۸۰.۰	۳۳.۵	۳۴۳.۱	۴۲	۵۸	۴۱	۴۰	۹	۱۶	۱۳	۷	۱۲۹	۱۲۰	۱۳۱	۹۴
	۳۰.۴	۴۴.۲	...		۱۲	۹	۱۳	۵۱	..	.	.	.	...	...	...	..
ہوانا	۱۴۳.۵	۱۹۹.۴	۱۴۷.۸	۱۳۳.۸	۲۳۲	۲۴۰	۲۲۰	۲۵۲	۲۴۵	۱۹۷	۱۹۹	۲۲۲	۲۲۶	۲۲۵	۱۸۵	۲۲۵
	۱۱.۶	۷.۲	۹.۱	۹.۵	۹	۱۱	۱۶	۵	۸	۱۹	۱۵	۱۱	۱۱	۲۱	۱۱	۱۴
پاناما شہر	۲۴۹.۰	۲۵۵.۷	۱۹۲.۸	۲۴۳.۶	۴۱	۵۶	۵۴	۵۱	۳۹	۳۶	۴۲	۳۹	۵۲	۴۶	۵۲	۴۵
	۱۲.۹	۱۵.۲	.		۳	۳	۵	۱	.	..	.	.	.	..	...	..
سان سلواڈور	۲۵۷.۴	۲۹۲.۸	۲۹۳.۵	۳۴۱.۳	۱۱۵		۷۶	۷۰	۹۱	۷۷	۶۸	۸۶	۹۱	۸۳	۷۵	۹۲
	۲۴.۴	۱۹.۱	۱۷.۱	۲۰.۰									۵	۵	۳	۷

نوٹ:۔ خط کشیدہ ہندسے عام قسم کی دق کو اور باقی ہندسے آلات تنفس کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔

امریکہ

(شرح امراض فی لاکھ آبادی)

مقام	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
کنیڈا	۰	۰	۸۴.۷	۷۲.۰	۷۳.۵	۷۰.۱	۹۶.۳	۸۴.۰	۸۰.۹	۸۰.۰	۷۷.۶	۷۹.۲	۷۲.۵	۶۸.۳	۶۵.۱	۵۹.۵	۶۰.۳
یونائیٹڈ سٹیٹس	۱۵۲.۰	۱۱۴.۰	۹۸.۹	۹۶.۴	۹۲.۸	۸۹.۷	۸۶.۷	۸۶.۳	۸۰.۹	۶۹.۳	۷۶.۰	۷۱.۵	۶۸.۲	۶۲.۸	۵۹.۵	۵۶.۶	x
چلی	۲۶۰.۰	۲۴۹.۰	۲۴۰.۰	۲۲۵.۰	۲۳۲.۰	۲۲۸.۰	۲۳۳.۰	۲۵۴.۰	۲۶۰.۰	۲۴۵.۰	۲۵۹.۰	۲۶۲.۰	۲۵۱.۰	۲۵۵.۰	۲۶۲.۰	۲۵۳.۰	۲۵۱.۰
یوروگوائے	۱۴۰.۰	۱۵۸.۰	۱۴۴.۰	۱۴۱.۰	۱۳۹.۰	۱۴۲.۰	۱۵۷.۰	۱۴۲.۰	۱۴۶.۰	۱۳۵.۰	۱۴۰.۰	۱۳۹.۰	۱۴۰.۰	۱۳۲.۰	۱۳۱.۰	۱۲۹.۰	x

آسٹریلیا

اور

نیوزی لینڈ

شرح امراض فی لاکھ آبادی

مقام	۱۹۱۱-۱۳	۱۹۲۰	۱۹۲۱	۱۹۲۲	۱۹۲۳	۱۹۲۴	۱۹۲۵	۱۹۲۶	۱۹۲۷	۱۹۲۸	۱۹۲۹	۱۹۳۰	۱۹۳۱	۱۹۳۲	۱۹۳۳	۱۹۳۴	۱۹۳۵
آسٹریلیا	۸۰٫۴	۶۷٫۳	۶۷٫۵	۶۱٫۰	۶۲٫۲	۶۱٫۰	۵۷٫۶	۵۸٫۵	۵۵٫۶	۵۷٫۸	۵۴٫۲	۵۰٫۴	۴۸٫۵	۴۵٫۷	۴۴٫۱	۴۳٫۵	۴۲٫۵
نیوزی لینڈ	۶۲٫۶	۶۱٫۳	۶۴٫۸	۶۶٫۱	۶۲٫۲	۵۶٫۷	۵۱٫۴	۵۳٫۸	۴۸٫۶	۵۰٫۲	۴۵٫۶	۴۵٫۵	۴۲٫۷	۴۲٫۳	۴۱٫۶	۴۲٫۷	۳۸٫۸

آسٹریلیزیا

شرح اموات فی ربع سال

مقام	سالانہ شرح مرض فی لاکھ آبادی				سنہ ۱۹۳۳ء				سنہ ۱۹۳۴ء				سنہ ۱۹۳۵ء			
	۱۹۳۲ء	۱۹۳۳ء	۱۹۳۴ء	۱۹۳۵ء	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم	اول	دوم	سوم	چہارم
ایڈلیڈ	۵۵٫۳	۵۸٫۹	۵۷٫۴	۵۱٫۱	۴۸	۳۰	۴۲	۵۲	۳۶	۶۱	۳۸	۴۴	۳۷	۴۲	۴۰	۴۲
	۹٫۰	۷٫۷	۶٫۷	۵٫۷	۸	۵	۴	۷	۵	۱	۲	۶	۵	۳	۰	۳
آوکلینڈ	۵۲٫۸	۲۷٫۰	۲۶٫۱	۲۱٫۳	۲۲	۱۳	۲۱	۱۲	۱۷	۲۴	۱۸	۱۷	۲۲	۲۵	۱۷	۲۳
	۹٫۲	۱۲٫۸	۸٫۵	۷٫۶	۴	۲	۶	۱۳	۹	۳	۲	۴	۳	۳	۷	۰
برزبین	۴۰٫۲	۴۱٫۷	۴۵٫۵	۴۲٫۵	۳۳	۳۳	۳۰	۲۵	۳۲	۴۵	۲۸	۲۳	۴۷	۳۰	۲۷	۲۶
	۳٫۸	۲٫۷	۴٫۰	۲٫۶	۲	۳	۳	۰	۲	۳	۳	۴	۱	۲	۲	۳
کرائسٹ چرچ	۲۵٫۶	۲۲٫۳	۲۳٫۶	۲۲٫۴	۱۱	۱۳	۲۰	۱۲	۱۰	۱۱	۹	۱۴	۱۲	۱۸	۱۵	۱۱
	۹٫۳	۱۱٫۵	۱۴٫۵	۱۰٫۶	۴	۳	۵	۳	۴	۲	۶	۵	۳	۵	۳	۳
ملبورن	۵۰٫۵	۴۷٫۲	۴۷٫۱	۴۸٫۷	۱۰۳	۱۳۱	۱۲۰	۱۱۶	۱۰۵	۱۳۰	۱۲۶	۱۰۹	۱۱۲	۱۲۴	۱۲۰	۱۳۱
	۸٫۵	۷٫۷	۸٫۲	۶٫۹	۲۷	۱۴	۱۵	۱۷	۱۹	۱۰	۲۱	۲۴	۲۷	۱۱	۱۲	۱۹
پرتھ	۴۸٫۷	۳۶٫۸	۵۵٫۵	۳۹٫۰	۲۴	۲۹	۲۲	۲۱	۳۲	۳۶	۳۲	۲۴	۳۳	۲۱	۳۰	۱۹
	۸٫۴	۲٫۹	۶٫۲	۴٫۳	۰	۲	۲	۲	۳	۱	-	۲	۲	۲	۴	۱
سڈنی	۴۹٫۰	۴۶٫۸	۴۴٫۳	۴۴٫۷	۱۳۱	۱۳۷	۱۶۳	۱۲۷	۱۲۶	۱۵۳	۱۵۹	۱۱۳	۱۲۲	۱۵۲	۱۵۹	۱۲۸
	۴٫۶	۴٫۸	۴٫۳	۳٫۵	۱۱	۱۴	۱۶	۸	۱۲	۸	۱۶	۱۵	۸	۱۱	۱۲	۱۳
ولنگٹن	۳۷٫۴	۴۰٫۶	۳۹٫۶	۴۵٫۴	۱۴	۱۶	۱۵	۱۴	۱۷	۱۱	۱۷	۱۳	۱۱	۱۹	۱۶	۲۱
	۱۰٫۳	۵٫۳	۶٫۸	۶٫۱	۳	۵	۲	۲	۲	۳	۴	۱	۰	۲	۲	۸

نوٹ:- غیر خط کشیدہ ہندسے صرف آلات تنفس کی دق کو ظاہر کرتے ہیں۔ خط کشیدہ ہندسے عام دق کو ظاہر کرتے ہیں۔

فین لینڈ میں سل و دق کے خلاف تیس (۳۰) سالہ جہاد پر ایک نظر

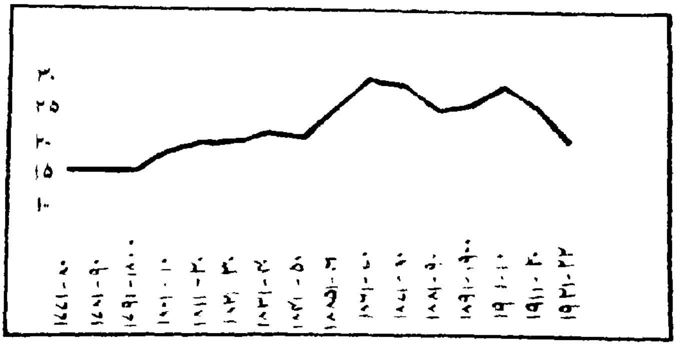
فین لینڈ جس کا مروجہ زبان فنش سوئمی ہے، شمالی یورپ، روس کے شمال مغرب میں ایک جدید جمہوریہ ہے جو جنگ یورپ کے اختتام پر معرض وجود میں آئی ہے۔ اس کا رقبہ تین لاکھ اٹھاسی ہزار دو سو ستر مربع کلومیٹر ہے جس میں ساٹھ ہزار مربع کلومیٹر جھیلوں پر مشتمل ہے۔ باشندے مشرقی بالٹک نسل کے ہیں جن میں کسی قدر نارڈک عنصر بھی شامل ہے۔ آبادی ہمارے ہندوستان کی طرح زیادہ تر زراعت پیشہ ہے۔ صرف اکیس فیصدی باشندے شہروں میں زندگی بسر کرتے ہیں۔ فین لینڈ کا پایہ تخت اور سب سے بڑا شہر ہیلسنکی (سویڈن کی زبان ہلسنگفورس) ہے جس کی آبادی دو لاکھ ستر ہزار نفوس پر مشتمل ہے۔ ملک میں معیشت کے اہم ترین وسائل زراعت اور مویشیوں کی پرورش ہیں۔ کچھ عرصہ سے کاغذ سازی کے متعدد کارخانے بھی قائم ہو گئے ہیں۔ چونکہ ملک میں جنگلوں کی کثرت ہے اس لئے یہاں سے دوسرے ممالک کو تعمیرات کے لئے لکڑی کثیر مقدار میں بھیجی جاتی ہے۔

فین لینڈ ۱۸۰۹ء میں سلطنت سویڈن کا جزو لاینفک تھا اور یہاں کے ۱۰ فیصدی باشندوں کی زبان اب بھی سویڈش ہے۔ اس کے بعد یہ ملک دولت روس کے زیر نگین ہو گیا جس کی گرفت سے اس کو ۱۹۱۷ء میں انقلاب کے بعد نجات ملی۔

آب و ہوا کی خرابی سے فین لینڈ یورپ میں تپ دق کی بدترین آماجگاہ رہا ہے۔ نصف صدی پیشتر تک یہاں دس ہزار باشندوں میں بالعموم تیس باشندے دق کے ہاتھوں موت سے ہمکنار ہوتے تھے لیکن تقریباً تیس سال سے ملک نے پوری قوت سے دق و سل کے خلاف علم جہاد بلند کر رکھا ہے جس کی وجہ سے اب شرح اموات بہت کچھ کم ہو گئی ہے۔ چونکہ ہز ایکسیلنسی لارڈ لن لتھ گو نے انسانی ہمدردی کے جذبات سے متاثر ہو کر ہندوستان میں دق کے خلاف ایک عظیم الشان مہم شروع کر رکھی ہے، اسلئے ان تدابیر اور کوششوں کا مطالعہ بھی فوائد سے خالی نہ ہوگا جو فین لینڈ میں اس تباہ کن مرض کے انسداد کرنے کے لئے اختیار کی گئیں۔ چنانچہ فنش اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن ہیلسنکی کے سکریٹری کے طویل مضمون سے ان کوششوں کا خلاصہ پیش کش ناظرین ہے۔ "ہمدرد صحت"

فین لینڈ میں تپ دق کے متعلق تحقیقات کا سلسلہ ۱۸۶۰ء سے جاری ہو سکا۔ اس کے جنوب مغربی اور مغربی علاقے (خلیج بوتھنیا کے سواحل) تپ دق کی ترکتازیوں کا بدترین میدان رہے ہیں۔ قدیم رپورٹوں کی ورق گردانی سے معلوم ہوتا ہے ۱۸۷۷ء سے ۱۸۸۰ء تک دس سال کے اندر فی دس ہزار باشندوں میں سولہ باشندوں نے تپ دق کے ذریعہ داعی اجل کو لبیک کہا۔ ۱۸۶۰ء سے ۱۸۷۰ء تک یہ شرح اموات تیس فی دس ہزار تک پہونچ گئی۔

اسکے بعد ڈاکٹروں کی توجہ اس جانب مبذول ہوئی اور انکی کوششوں سے یہ ہولناک شرح اموات ۱۹۲۱ء سے ۱۹۲۹ء تک گھٹ کر بیس فیصدی رہ گئی۔ ۱۹۳۵ء میں شرح اموات ۱۶٫۵ فی دس ہزار تھی۔ ۱۸۷۷ء سے ۱۹۲۹ء تک سل ریوی کے ذریعہ اتلاف جان کا اندازہ نقشۂ ذیل سے کیا جاسکتا ہے۔

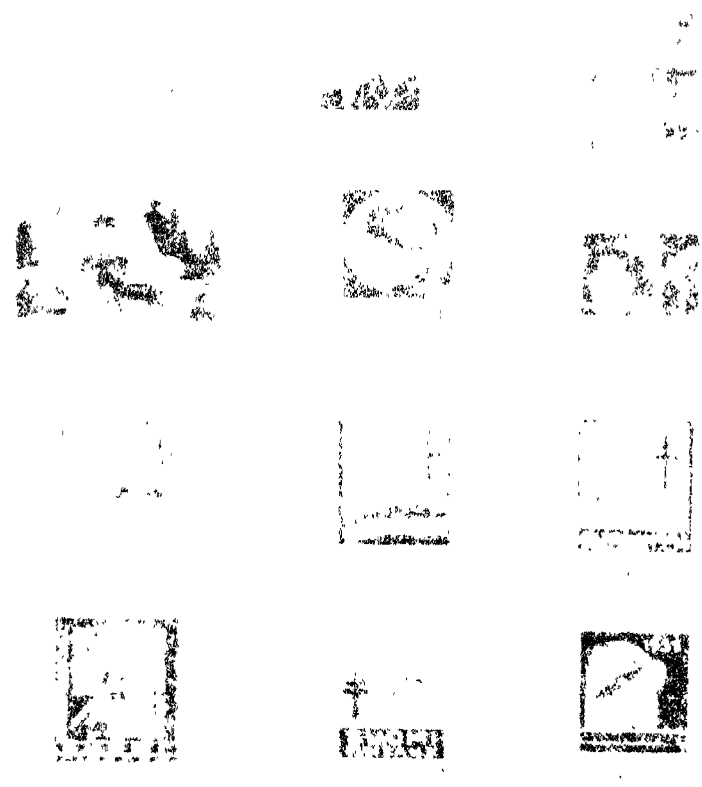


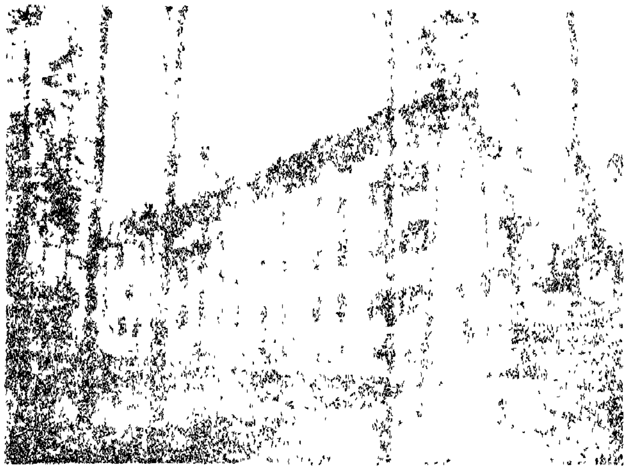
فین لینڈ میں ۱۸۷۷ء سے ۱۹۲۲ء تک سل ریوی کے ذریعہ اتلاف جان کی شرح فی دس ہزار

Tuberculosis Number











سل کے ذریعہ مالی نقصانات سل کے ذریعہ ملک کو جو مالی نقصانات برداشت کرنے پڑتے ہیں انکی دو صورتیں ہیں۔ ایک تو یہ کہ لوگوں کی پرورش اور تعلیم و تربیت پر ذاتی یا پبلک فنڈ سے جو روپیہ صرف کیا جاتا ہے انکی زندگیاں سل کی قربانگاہ پر بھینٹ چڑھ جانیکی وجہ سے روپیہ کی واپسی نہیں ہوتی، اور دوسری یہ کہ لوگوں کے مبتلائے سل ہو جانیکی وجہ سے ان کے کام کی قوت میں فرق آجاتا ہے۔ ان دونوں صورتوں کے مطابق فین لینڈ کو ہر سال سل کی وجہ سے کم سے کم ایک ارب مارک (تقریباً پچاس لاکھ پونڈ) کا نقصان برداشت کرنا پڑتا ہے +

فین لینڈ میں دق کے خلاف ابتدائی اقدام جیسا کہ اوپر بیان کیا جا چکا ہے فین لینڈ میں دق کے متعلق تحقیقات کا سلسلہ تو ۱۸۰۰ء سے جاری تھا لیکن ۱۸۸۲ء میں جب رابرٹ کاخ نے دق کے جراثیم دریافت کئے تو اس سے علم طب کی تاریخ میں ایک نئے باب کا اضافہ ہوا، دوسرے ممالک کی طرح فین لینڈ کے ماہران طب کے لئے بھی تحقیقات کا ایک نیا دروازہ کھل گیا، اور ۱۸۸۹ء میں فین لینڈ کی میڈیکل سوسائٹی نے ہلسنکی میں ہولناک شرح اموات کے اسباب پر غور کرنے کے لئے ایک کمیٹی قائم کی۔ اسی سال سوسائٹی کے جلسۂ عام میں ڈاکٹر رچرڈ سیورس نے ایک رپورٹ پیش کی اور ملک میں مریضان دق کے لئے ایک پبلک سینے ٹوریم کے قیام کے مسئلہ پر پہلی مرتبہ بحث کی گئی۔

چند سال بعد فین لینڈ کی ایک دوسری بااثر میڈیکل ایسوسی ایشن نے جس کا نام ڈوڈیسیم تھا، سل و دق کے متعلق پوری سرگرمی سے تحقیقات شروع کی اور ۱۸۹۳ء میں اسکے ممبر ڈاکٹر کونراڈ ریلینڈر (ریٹر وورا) نے جو پارلیمنٹ کے ممبر بھی تھے پارلیمنٹ میں یہ تجویز پیش کی کہ حکومت فین لینڈ میں دق کے انسداد کے لئے کوئی مؤثر قدم اٹھائے۔ چنانچہ ۱۸۹۷ء میں حکومت کی جانب سے ایک تحقیقاتی کمیشن مقرر کیا گیا۔ دو سال کی مسلسل تحقیقات کے بعد سرکاری کمیشن نے ۱۸۹۹ء میں اپنی ضخیم رپورٹ پیش کی جس میں دق کے ذریعہ شرح اموات کے متعلق مفصل اعداد و شمار تھے کمیشن کی بعض اہم تجاویز حسب ذیل تھیں

(۱) بچوں کو چھوت سے بچانے کے لئے مؤثر تدابیر اختیار کی جائیں +

(۲) مدارس میں بچوں کی جسمانی تربیت کا خاص طور پر خیال رکھا جائے +

(۳) مکانات حفظان صحت کے اصول کے مطابق تیار کئے جائیں اور صفائی کے قواعد لوگوں کے ذہن نشین کئے جائیں +

(۴) دق کے اسباب و علل اور اس سے محفوظ رہنے کی تدابیر کے متعلق لوگوں میں وسیع پیمانہ پر پروپیگنڈا کیا جائے۔

(۵) دو پبلک صحت گاہیں (سینے ٹوریم) مریضوں کے لئے اور ایک مدقوقوں کے لئے قائم کی جائے مؤخر الذکر صحت گاہ سوسائٹی کے زیر اہتمام قائم ہونی چاہیئے +

(۶) مریضان دق کے لئے نئی صحت گاہوں کے قیام میں حکومت پرائیویٹ اشخاص کی امداد کرے +

اس میں شک نہیں کہ یہ تجاویز کئی حیثیتوں سے بہت اہم تھیں۔ مگر افسوس ہے کہ ان سے کوئی عملی نتیجہ برآمد نہ ہو سکا۔ ہم فین لینڈ کی مندرجہ بالا دونوں میڈیکل سوسائٹیوں نے اپنی تحقیقات اور سرگرمیوں کا سلسلہ برابر جاری رکھا، اور بالآخر انہیں کی کوششوں سے یکم اکتوبر ۱۹۰۳ء میں تاکاہرجو میں پہلی صحت گاہ کا قیام عمل میں آیا اور اسکے بعد ہی ۱۲ نومبر ۱۹۰۳ء کو نئیالہ میں دوسری صحت گاہ قائم ہوئی۔ ہاں اس سے پہلے ۱۹۰۱ء میں ایک مقامی انجمن نے شہر ہلسنکی کے قریب قصبہ ہوگس لنڈ میں ایک عارضی صحت گاہ قائم کر رکھی تھی جہاں ہڈیوں کی دق (سل عظمی) اور خنازیر میں مبتلا بچوں کا علاج کیا جاتا تھا +

دق کے دو نئے اداروں کا قیام دق کے انسداد کے لئے فین لینڈ میں جو کوششیں عرصہ سے جاری تھیں انکی تاریخ میں ۱۹۰۷ء سے ایک نئے باب کا اضافہ ہوا اور ملک میں اس موذی مرض کا مقابلہ کرنے کیلئے حسب ذیل دو مستقل ادارے قائم کئے گئے:۔

(۱) فینش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن +

(۲) غریب مریضان دق کے فائدہ کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی +

اخرالذکر کمیٹی ۱۹۲۹ء تک جداگانہ حیثیت سے کام کرتی رہی، اسکے بعد وہ فینش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن میں مدغم ہو گئی +

فینش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن

اس ایسوسی ایشن کے قیام کا سہرا ڈاکٹر رچرڈ سیورس کے سر ہے۔ انہوں نے فینش میڈیکل سوسائٹی کے بیسویں جلسۂ عام میں یہ تجویز پیش کی تھی کہ ٹیوبرکلوسس کا مقابلہ کرنیکے لئے ملک میں ایک مستقل ادارہ قائم کیا جائے، جلسہ نے فوراً انکی یہ تجویز منظور کر کے قواعد و ضوابط مرتب کرنے کے لئے ایک کمیٹی قائم کر دی ۲۰ مئی ۱۹۰۷ء کو یہ ایسوسی ایشن منصۂ شہود پر آئی۔ اسکے پہلے صدر ڈاکٹر رچرڈ سیورس (ڈائریکٹر جنرل گورنمنٹ میڈیکل بوڈ) منتخب ہوئے، جنہوں نے ۱۹۲۵ء تک مسلسل فرائض صدارت انجام دئے، اسکے بعد پروفیسر اکسل کوسکی میز صدر منتخب ہوئے۔ انجمن کے پہلے نائب صدر ڈاکٹر جی۔ آر۔ ریڈیمان تھے جو ۱۹۲۶ء میں اپنی وفات تک اس منصب پر فائز رہے۔ انجمن کے موجودہ صدر پروفیسر اکسلی کوسکیمیز نائب صدر پروفیسر ایجیل فان بونسدراف اور سکریٹری ڈاکٹر سیوری سیودنن ہیں ٭

غریب مریضان دق کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی

سل و دق میں ہر سال ہزار ہا اشخاص محض اسلئے مرتے ہیں کہ مالی مشکلات کی بنا پر اپنے علاج کا معقول انتظام نہیں کر سکتے فین لینڈ میں اس اہم مسئلہ کی جانب سب سے پہلے ایک مشہور پبلشر ورنر سوڈرشارم کی توجہ مبذول ہوئی اور انہوں نے ایک مضمون کے ذریعہ اہل ملک کے سامنے یہ تجویز پیش کی کہ مارچ ۱۹۰۷ء میں فن لینڈ کے پارلیمنٹری انتخابات کے موقع پر لوگ غریب مریضان دق کی امداد کے لئے فنڈ جمع کریں، تاکہ ایک پبلک سینے ٹوریم قائم کیا جاسکے۔ اہل ملک نے ۱ فروری ۱۹۰۷ء کو جابجا جلسے منعقد کر کے اس تجویز کی تہ دل سے تائید کی اور فنڈ جمع کرنیکے لئے ایک کمیٹی بنا دیگئی جس نے پارلیمنٹری انتخابات کے موقع پر تیس ہزار مارک (موجودہ شرح تبادلہ کے مطابق ڈیڑھ ہزار پونڈ) جمع کر لئے ٭

۹ جون ۱۹۰۷ء ہیلسنکی کے معزز شہریوں نے یہ فیصلہ کیا کہ مندرجہ بالا عارضی کمیٹی کو ایک مستقل ادارہ کی شکل میں تبدیل کر دیا جائے جسکے سولہ ارکان ہوں۔ ان ارکان میں آٹھ آدمی تو میڈیکل ایسوسی ایشن ڈوڈیسیم کی جانب سے منتخب کئے جائیں اور آٹھ ہیرینس سوسائٹی کیطرف سے۔ اس جدید کمیٹی کے پہلے صدر پروفیسر تاوی نی ٹیمن منتخب ہوئے جنہوں نے ۱۹۱۷ء تک فرائض صدارت انجام دئے، ان کے بعد اس منصب پر ڈاکٹر کے۔ ایف ہیردیسالو فائز ہوئے ٭

اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کی ابتدائی سرگرمیاں

قدرتی طور پر نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کا پہلا کام یہ تھا کہ پروپیگنڈے کے ذریعہ لوگوں میں بیداری پیدا کی جائے۔ کئی ماہ کی مسلسل کوششوں اور درخواستوں کے بعد مقامی حکومت نے اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کے پروپیگنڈے کے لئے صرف پندرہ سو مارک سالانہ کی حقیر امداد منظور کی، دوسرے الفاظ میں یوں سمجھنا چاہیئے کہ فین لینڈ کے غلام باشندوں کو تپ دق کے روزافزوں حملوں کے بچانے کے لئے دولت روس کے بجٹ میں اس سے زیادہ گنجائش نہ تھی۔ چونکہ حکومت سے کسی خاص مالی امداد کی امید نہ تھی۔ اسلئے پبلک نے جو چند برسوں کے اندر مندرجہ بالا اداروں کے قابل قدر کارناموں سے خوب واقف ہو چکی تھی، ان کا بار کفالت خود ہی برداشت کرنیکا تصفیہ کر لیا، چنانچہ ملک کے گوشہ گوشہ میں نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کے لئے چندے فراہم ہونے لگے۔ ارنسٹ اور میگنس ڈاہلسٹارم دو بھائیوں نے ایک لاکھ مارک (تقریباً پانچ ہزار پونڈ) کی رقم پیش کی جو اسوقت کی ضرورتوں کو پیش نظر رکھتے ہوئے بیش قرار کہی جاسکتی ہے۔ اس سے اپنے مفید مقاصد کو کامیاب بنانے کے لئے ایسوسی ایشن کو بہت امداد ملی۔ اور اس نے سب سے پہلے صوبہ پوہجنما کے ضلع کر دلوبی میں جو دق کا اہم ترین مرکز تھا، ڈاکٹر کانسٹنٹین ٹنبرگ کی زیر قیادت اپنی سرگرمیاں معقول پیمانہ پر شروع کر دیں۔ ڈاکٹر صاحب نے اس علاقہ کے ایک ایک باشندے کا معائنہ کیا کہ اسکے جسم میں دق کے جراثیم کی کارفرمائیاں کس حد تک موجود ہیں۔ اسی دوران میں کردلوبی میں ایک چھوٹی سی صحت گاہ بھی قائم کی گئی جہاں صرف یہی نہیں کہ مریضوں کو رکھ کر ان کا علاج کیا جاتا تھا بلکہ جو مریض یہاں رہ کر علاج کرانا نہیں چاہتے تھے، اس صحت گاہ کی نرسیں ان کے مکانوں پر جاکر انکی دیکھ بھال کرتی تھیں اور انہیں علاج کے صحیح طریقے بتاتی تھیں تاکہ وہ اپنے مکانوں میں رہتے ہوئے صحت گاہ کے فوائد کافی حد تک حاصل کر سکیں ٭

ایسوسی ایشن کو کردلوبی میں اس قدر کامیابی حاصل ہوئی کہ اس نے دوسرے مقامات پر بھی اسی قسم کی چھوٹی چھوٹی صحت گاہیں قائم کیں اور ۱۹۱۳ء میں حربہ کا پہلا مرکزی ہسپتال قائم کیا گیا جہاں سے کئی اضلاع کی صحت گاہوں کی نگرانی کی جاتی تھی ٭

صوبہ یوسینما کے وسطی حصہ میں اپنا نظام قائم کرلینے کے بعد نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن جنوبی حصہ کا رُخ کیا اور وہاں ضلع تیوا کو اپنی جدّ و جہد کا پہلا مستقر قرار دیا۔ یہاں بھی ہر باشندے کا معائنہ کرنیکے بعد ایک چھوٹی سی صحت گاہ قائم کی گئی، جسکے انچارج خود ایسوسی ایشن کے موجودہ سکریٹری ڈاکٹر سیوری سیودنن تھے، تھوڑے ہی عرصہ کے بعد تیوا کو بھی کرونوبی کی طرح اہمیت حاصل ہوگئی اور یہاں دیہات کے مریض کثیر تعداد میں آنے لگے غریب مریضان دق کے لئے فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی بدستور مصروف عمل رہی۔ اس نے کئی کئی چھوٹی چھوٹی صحت گاہوں کے قیام میں مدد کی، اور بعض مقامات پر اپنی جانب سے شفاخانے بھی کھولے۔ پارلیمنٹری انتخابات کے علاوہ کمیٹی نے ڈے دیوم مزدوران کے موقع پر بھی چندہ جمع کرتی تھی، اسکے علاوہ لاٹری، پوسٹ کارڈوں اور خطوط کی مہروں کی فروخت سے بھی فنڈ فراہم کرتی تھی۔

فین لینڈ کی سرگرمیاں آزادی کے بعد

زمانہ محکومی میں دق و سل کے خلاف فین لینڈ کی سرگرمیاں بہت محدود رہیں اسکی وجہ یہ تھی کہ کام کرنے والوں کو غیر حکومت سے کوئی خاص مالی امداد نہیں ملتی تھی، اور ان کی کوششوں کا سارا انحصار پبلک کی امداد پر تھا۔ جیساکہ اوپر بتایا گیا ہے۔ حکومت روس اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن اور فنڈ فراہم کرنے والی والی کمیٹی کو صرف پانچ پانچ سو مارک (تقریباً ۲۰ پونڈ) سالانہ امداد دیتی تھی، اور ایک مرتبہ جب لوگوں میں سرگرمی زیادہ بڑھی تو اس نے ۱۹۱۲ء میں انتہائی "فیاضی" سے کام لے کر ان دونوں اداروں کو بیس بیس ہزار مارک دئے تھے۔ لیکن ۱۹۱۷ء میں جب فین لینڈ نے روس کی گرفت سے نجات حاصل کی تو اسکی تاریخ میں ایک نئے باب کا اضافہ ہوا۔ ابتدا میں چند سال جنگ کے بعد کی بدنظمیوں کی اصلاح اور جدید نظام حکومت کے قیام میں صرف ہوئے اسکے بعد پارلیمنٹ، حکومت، اور میونسپلٹیوں نے سب سے پہلے تپ دق کے انسداد کی جانب توجہ مبذول کی۔

کمیشن کا تقرر

۱۹۲۲ء میں فین لینڈ کی آزاد قومی حکومت نے ملک میں دق کی ترقی کے اسباب اور لوگوں کو اس مرض سے نجات دلانے کی تجاویز پر غور کرنے کے لئے ایک کمیشن مقرر کیا جس نے بہت وسیع پیمانہ پر تحقیقات کرکے دو سال بعد اپنی مفصل رپورٹ پیش کی، آزاد قومی حکومت کے اس پہلے کمیشن نے جو سفارشیں کی تھیں ان میں سے بیشتر تجاویز کو عملی جامہ پہنا دیا۔

۱۹۲۷ء میں حکومت نے تپ دق کے سلسلہ میں ایک اور کمیشن مقرر کیا جس نے یہ تجویز پیش کی کہ حکومت کو تپ دق کے متعلق ایک مستقل قانون بنانا چاہیئے۔

دق کے متعلق حکومت فین لینڈ کا قانون

۱۹۲۸ء میں حکومت فین لینڈ نے مندرجہ بالا کمیشن کی سفارشات کے مطابق تپ دق کے انسداد کے سلسلہ میں ایک قانون منظور کیا جسکی بعض اہم دفعات درج ذیل ہیں۔

(۱) ملک کو دق کے پنجہ سے نجات دلانے کے لئے ایک مستقل بورڈ آف ہیلتھ قائم کیا جائے۔

(۲) ڈاکٹروں اور نرسوں کا فرض ہے کہ جب کوئی شخص تپ دق میں مبتلا ہو تو وہ اس کی اطلاع بورڈ آف ہیلتھ کو کردیں۔

(۳) بورڈ آف ہیلتھ کا فرض ہو کہ وہ صفائی کے فوائد لوگوں کے ذہن نشین کرے اور جس مکان میں تپ دق کا کوئی مریض مرے۔ اسے جراثیم کش دواؤں سے صاف کرے۔

(۴) بورڈ آف ہیلتھ کو جب معلوم ہو کہ تپ دق کے کسی مریض کی علالت قرب و جوار کے لوگوں کے لئے باعث خطر ثابت ہوگی تو اس کا فرض ہے کہ چھوت کے اثرات کو روکنے کی پوری کوشش کرے، اور مریض کو اسکے مکان سے ہٹا کر کسی سرکاری ہسپتال میں داخل کردے۔

(۵) مریض نے جو کپڑے اور برتن وغیرہ استعمال کئے ہوں وہ اسکے مرنیکے بعد تلف کردیئے جائیں۔ مرنے والے کے ورثا نہ تو ایسی چیزوں کو خود استعمال کریں۔ اور نہ فروخت کریں۔

(۶) بورڈ آف ہیلتھ کمسن بچوں کا برابر معائنہ کرتا رہے اور جب اسے معلوم ہو کہ کسی بچے پر تپ دق کا ابتدائی حملہ ہوگیا ہے یا حملہ کا امکان ہے تو وہ اسے گھر کے دوسرے بچوں سے علیحدہ رکھنے کی کوشش کرے۔

ایسوسی ایشن کا پروپگنڈا

فینش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے اپنی مبارک کوششوں کی ابتدا لکچروں کے ذریعہ کی تھی

اسکے اراکان تقریروں کے ذریعہ لوگوں کو دق سے بچنے کی تدابیر بتاتے تھے اور موسم گرما کی چھٹیوں میں ایسوسی ایشن مذکور میڈیکل اسکولوں اور کالج کے طلبا کو دیہات میں دورہ پر بھیجتی تھی۔ گذشتہ دس سال سے وہ ریڈیو کے ذریعہ سے بھی پروپیگنڈا کر رہی ہے۔ ابتدا میں ایسوسی ایشن کے پاس دو میجک لالٹینیں تھیں جن سے اس نے اپنے پروپیگنڈے میں بہت مدد لی۔ اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کے فنڈ میں جب کافی اضافہ ہو گیا تو اس نے رسائل و کتب کی اشاعت اور مفت تقسیم شروع کی۔ چنانچہ وہ اس وقت تک بیس لاکھ سے زیادہ نسخے تقسیم کر چکی ہے۔ فنڈ فراہم کرنے والی کمیٹی کی جانب سے بھی متعدد پوسٹروں اور پمفلٹوں کی تقسیم عمل میں آئی ہے۔

۱۹۲۵ء سے اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے رنگین اور باتصویر پوسٹروں کی اشاعت کا سلسلہ شروع کیا جن میں سے بعض پوسٹر پچاس ہزار تک تعداد میں چھپوائے گئے۔ عام پمفلٹوں کے علاوہ ایسوسی ایشن مذکور نے تپ دق کے متعلق کئی ضخیم اور معرکۃ الآراکتابیں شائع کیں جنہیں یورپ کے لٹریچر میں درجہ استناد حاصل ہے اور ایسوسی ایشن نے ۱۹۲۵ء سے ایک ماہوار میگزین شائع کر رہی ہے جسکا نام "ٹیوبرکلوسیلٹی" (ٹیوبرکلوسس ریویو) ہے۔ یہ میگزین اس وقت تین ہزار کی تعداد میں فینش زبان میں اور تین ہزار سوئیڈش زبان میں چھاپا جاتا ہے۔ اور مقامی میونسپلٹیوں کے چیرمینوں، پالیمنٹ کے ممبروں، ڈاکٹروں، پادریوں، ابتدائی جماعت کے مدرسوں، کلبوں، اسکولوں، صحت گاہوں، شفاخانوں، کمیٹیوں، سیونگ بنکوں، ڈاکخانوں، دائیوں اور نرسوں میں مفت تقسیم کیا جاتا ہے۔

جلوس اور جلسے

رسائل، پوسٹروں اور کتابوں کی اشاعت کے علاوہ اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے جلوسوں اور جلسوں سے بھی کام لیا۔ اسکی جانب سے ہر سال مارچ کے مہینہ میں پہلے اتوار کو "ٹیوبرکلوسس ڈے" منایا جاتا ہے۔ اس دن تمام ملک میں جلوس نکلتے ہیں۔ جلسے ہوتے ہیں۔ گانوں اور ڈراموں کے ذریعہ لوگوں کو دق سے بچنے کی تدابیر بتائی جاتی ہیں۔ فین لینڈ کی تمام ٹیمپرنس سوسائٹیاں، نوجوانوں کے کلب اور دوسری سوشل انجمنیں ٹیوبرکلوسس ڈے کو کامیاب بنانے میں ایسوسی ایشن مذکور کے ساتھ کامل اشتراک عمل کرتی ہیں۔ اس دن فنلش ریڈیو بھی ملک کے لئے ایک خاص پروگرام براڈکاسٹ کرتا ہے اور ریڈیو کا محکمہ دیگر مواقع پر بھی اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کے ممبروں کی تقریریں براڈکاسٹ کرتا رہتا ہے۔

فین لینڈ میں دق کے خلاف عام جلسوں کا سلسلہ ۱۹۰۷ء سے جاری ہے۔ لیکن حصول آزادی کے بعد ان سرگرمیوں میں غیرمعمولی اضافہ ہو گیا ہے۔ جلسوں اور جلوسوں کے علاوہ ایسوسی ایشن کی جانب سے مختلف مقامات پر دق کے متعلق نمائشیں بھی منعقد کی جاتی ہیں۔ ۱۹۳۲ء فین لینڈ کی ہیلتھ لیگ نے بہت بڑے پیمانہ پر ایک نمائش کے انعقاد کے لئے اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کو چھیاسی ہزار مارک پیش کئے تھے۔ اس کے علاوہ ایسوسی ایشن نے حکومت کی امداد سے ہیلسنکی میں تپ دق کے متعلق ایک مستقل عجائب خانہ بھی قائم کیا ہے۔ جہاں اعداد و شمار کے کمل نقشوں کے علاوہ ایسی تصویریں بھی بتعداد کثیر فراہم کی گئی ہیں جن سے تپ دق مرض کے اسباب لوگوں کے ذہن نشین ہوتے ہیں۔

دق کی فلمیں

تقریباً پانچ برس سے اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن اپنے پروپیگنڈے میں فلموں سے بھی مدد لے رہی ہے۔ سب سے پہلے اس نے ۱۹۳۳ء میں میل ٹیلویو کے ایک مشہور ناول کے پلاٹ پر دق و سل کے متعلق ایک فلم تیار کی۔ جو دو سال کے اندر ایک ہزار سے زائد مقامات پر دکھائی گئی۔ کہا جاتا ہے تین لاکھ سے زیادہ آدمیوں نے دیکھا۔ اس فلم کی نمائش زیادہ تر دیہات میں کی گئی تھی اور اسے دق و سل کے متعلق یورپ کی بہترین فلموں میں شمار کیا جاتا ہے۔ حال میں ایسوسی ایشن نے جرمنی سے ایک نئی فلم منگوائی ہے۔

فین لینڈ میں دق کے انسداد کی تدابیر

فینش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے ۱۹۰۹ء اور ۱۹۱۳ء میں کرونوبی اور ٹیوا میں اپنی کوششوں کی جو ابتدا کی تھی اس کا ذکر اوپر کیا جا چکا ہے۔ اب ان انسدادی تدابیر نے ایک عظیم الشان اور مستقل نظام کی شکل اختیار کر لی ہے۔

شہروں میں دق کی انسدادی تدابیر کا اہم ترین مرکز دق کا شفاخانہ ہوتا ہے جسکے مصارف عام طور پر میونسپل کمیٹیاں برداشت کرتی ہیں۔ اس قسم کا پہلا ہسپتال ۱۹۰۴ء میں بمقام ہیلسنکی قائم کیا گیا تھا لیکن اس وقت وہ بالکل برائے نام تھا اور اسکی حیثیت صرف اس قدر تھی کہ میریا ہسپتال کا ایک کمرہ مریضان دق کے لئے علیحدہ کر دیا گیا تھا۔ آزادی کے بعد اس نام نہاد ہسپتال کو غیرمعمولی فروغ حاصل ہوا۔ اس وقت اسکے مصارف

کا تخمینہ تیس لاکھ مارک سالانہ ہے۔ اور زیر تعمیر کمروں کے مکمل ہو جانے پر اس میں بیک وقت تین مریضان دق رہ سکیں گے +

ہلسینکی کے عظیم الشان اور مرکزی ہسپتال کے علاوہ اس وقت فین لینڈ کے تمام بڑے شہروں میں دق کے شفاخانے قائم ہیں جہاں پر مریضوں کا مفت علاج کیا جاتا ہے +

دیہات میں دق کے خلاف جہاد

دق کے ذریعہ اتلاف جان زیادہ تر دیہات میں ہوتا ہے۔ کیونکہ وہاں مریضوں کو علاج کے لئے سہولتیں حاصل نہیں ہوتیں۔ چنانچہ اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے حکومت کی امداد سے فین لینڈ کے دیہات میں بہت وسیع پیمانہ پر انسدادی سرگرمیاں جاری کر رکھی ہیں۔ ایسوسی ایشن نے کام کی سہولت کے لئے دیہات کو ۲۳ مرکزی "اضلاع" میں تقسیم کر رکھا ہے اور دق کے ہر ضلع میں بارہ گاؤں اور قصبے شامل ہیں جن کی آبادی پچاس ہزار سے ایک لاکھ کے درمیان ہے۔ ہر ضلع میں ایسوسی ایشن کی جانب سے ایک ڈاکٹر ملازم ہے جس کے ماتحت ہر گاؤں میں ایک تجربہ کار نرس کام کرتی ہے۔ بڑے قصبوں میں تین تین چار چار نرسیں مقرر ہیں جنہیں فین لینڈ کی زبان میں خواہران صحت کہا جاتا ہے۔ یہ نرسیں گاؤں گاؤں ایک ایک مکان کا معائنہ کرتی ہیں معمولی شکایات کی صورت میں تو نرسیں خود ہی دیکھ بھال کر لیتی ہیں۔ ورنہ اپنے سنٹر کے ڈاکٹر کو مطلع کر دیتی ہیں۔ اگر کوئی مریض زیادہ ناتواں ہو یا مالی مشکلات کی بنا پر مصارف سفر برداشت نہ کر سکتا ہو تو ڈاکٹر خود گاؤں میں جا کر مریض کا معائنہ کرتا ہے اور جو صورت بھی مناسب سمجھی جائے یا تو اس مریض کا علاج سنٹر کے ہسپتال میں ہوتا ہے یا اسے حکومت کے خرچ پر کسی پبلک صحت گاہ میں بھیج دیا جاتا ہے +

سال میں دو یا تین مرتبہ ڈاکٹر خود ہر گاؤں کا دورہ کر کے طبی معائنہ کرتا ہے اور اگر کسی شخص کا میلان ذرا بھی دق کی جانب ہو تو اسے حملہ مرض سے بچانے کے لئے فوراً احتیاطی تدابیر شروع کر دی جاتی ہیں۔ معائنہ کے لئے ڈاکٹر کے پاس عکس ریز کا دستی آلہ ہوتا ہے، ہر گاؤں میں سلین ٹیوبرکلین کے انجکشنوں کا انتظام ہے اور صرف انسانوں ہی کی نہیں۔ بلکہ مویشیوں کی بھی خاص طور پر دیکھ بھال کی جاتی ہے +

جو لوگ مبتلائے دق ہوں انکے لئے نرسوں کو خاص قسم کے اُگالدانوں اور نئے کپڑوں اور برتنوں وغیرہ کا انتظام کرنا پڑتا ہے بسا اوقات مریضوں کے گھروں میں ہوا کی آمد و رفت کے لئے ایک خاص قسم کی کھڑکیاں بھی بنوانی پڑتی ہیں۔ بہت سے مریض مالی مشکلات کی بنا پر ان باتوں کا انتظام نہیں کر سکتے اور حکومت کے ذرائع بھی محدود ہیں۔ لہٰذا اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کی کوششوں سے تقریباً چار سو گاؤں میں ایک ٹیوبرکلوسس کمیٹی بن گئی ہے جو اپنے گاؤں سے چندے اور عطیات جمع کرتی رہتی ہے۔ اس وقت تک دیہات کے اس مشترکہ فنڈ کی تعداد ساٹھ لاکھ مارک (تقریباً تین لاکھ پونڈ) سے متجاوز ہو گئی ہے اور اسے گاؤں کے مریضوں کی ضروریات پر صرف کیا جاتا ہے +

نرسوں کی ٹریننگ

اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے سب سے پہلے ۱۹۱۳ء میں نرسوں کی جانب توجہ مبذول کی تھی اور اسکے لئے ہلسینکی میں ایک چھوٹی سی درسگاہ قائم کی گئی تھی۔ جہاں نرسوں کو دق کا نظریہ بتایا جاتا تھا اور انہیں مریضوں کی دیکھ بھال کے لئے ایک ماہ تک ٹریننگ دی جاتی تھی۔ اس طرح ۱۹۱۷ء تک ۱۵۹ نرسوں نے ٹریننگ حاصل کی۔ اسکے بعد یہ درسگاہ ٹیوا میں منتقل ہو گئی اور اسکے کورس کی مدت بھی دو ماہ کر دی گئی۔ لیکن چند مصلحتوں کی بنا پر ۱۹۲۵ء میں اس درسگاہ کو پایۂ تخت ہلسینکی میں منتقل کرنا پڑا۔ اسکے بعد ۱۹۳۱ء میں حکومت کی جانب سے پبلک ہیلتھ نرسنگ اسکول کے نام سے معقول پیمانہ پر ایک درسگاہ قائم ہو گئی ہے جہاں دق کے سلسلہ میں نرسوں کو چھ ماہ تک ٹریننگ دی جاتی ہے۔ سرکاری اسکول کے علاوہ ایسوسی ایشن کی درسگاہ بدستور قائم ہے +

بچوں کو بچانے کی تدابیر

بچوں کو دق سے بچانے کا مسئلہ بہت اہمیت رکھتا ہے اور حکومت فین لینڈ نے اس جانب بھی خاص توجہ مبذول کر رکھی ہے، قانون کی رو سے مریض بچوں کو دوسرے بچوں سے علیحدہ کیا جا سکتا ہے لیکن ابھی ملک میں ایسے مکانات کی تعداد کم ہے جہاں مریض بچوں کو رکھ کر ان کا علاج کیا جا سکے ۱۹۳۶ء میں اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن نے قصبہ ٹمپیر میں ایک ایسا مکان بنوایا ہے، جہاں نوزائیدہ بچوں کو جنکی مائیں دق میں مبتلا ہوں نرسوں کی نگرانی میں پرورش کیا جاتا ہے +

ایسوسی ایشن کی آمدنی

جیسا کہ اوپر بتایا جا چکا ہے جس زمانہ میں فین لینڈ سلطنت روس کے زیر نگین تھا اُسے دق کے انسدادی کوششوں کے لئے صرف پانچ ہزار مارک سالانہ حکومت دیتی تھی لیکن حصول آزادی کے بعد حکومت کی امداد میں برابر اضافہ ہوتا گیا۔ سال گذشتہ اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کو اپنی قابل قدر سرگرمیوں کے لئے حکومت نے ۶۹ لاکھ ۳۰ ہزار مارک دیئے تھے

اسکے علاوہ ایسوسی ایشن مذکور کے ممبروں کے چندے، عام عطیات اور کرسمس کے ٹکٹوں اور ٹیلیگرام کے رنگین فارموں سے ہر سال کافی رقم حاصل کرتی ہے جو ڈاکٹروں اور نرسوں کی تنخواہوں، مریضوں کی ضروریات اور صحت گاہوں کی نگہداشت پر صرف کی جاتی ہے۔ چنانچہ اسوقت ایسوسی ایشن کے مصارف کی مجموعی میزان ایک کروڑ چھیاسی لاکھ مارک سے زیادہ ہے۔

حکومت کے مصارف ۱۹۱۷ء میں جب کہ فین لینڈ نے آزادی حاصل کی انسداد دق کے سلسلہ میں حکومت کے مصارف کی مجموعی میزان صرف دو لاکھ مارک تھی، لیکن اسکے بعد سے بجٹ میں برابر اضافہ ہوتا گیا ہے۔ اس وقت حکومت اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کی بیش قرار امداد کے علاوہ اپنی قائم کردہ صحت گاہوں کی نگہداشت پر تقریباً دو کروڑ مارک سالانہ صرف کرتی ہے اور وہ حصول آزادی کے بعد سے اس وقت تک مریضان دق کی امداد اور دوسری انسدادی کوششوں پر تقریباً تیس کروڑ مارک صرف کر چکی ہے۔

آسٹریلیا میں دق کے انسداد کی تدابیر

از ڈاکٹر ایم۔ جی۔ ہولس، ڈی۔ ایس۔ او۔ ایم۔ بی۔ بی۔ ایس۔ ڈی۔ پی۔ ایچ ڈائرکٹر کامن ویلتھ ڈیپارٹمنٹ آف ہیلتھ کینبرا (آسٹریلیا)

دولت مشترکہ آسٹریلیا حسب ذیل ریاستوں پر مشتمل ہے:-

(۱) نیو ساؤتھ ویلس (۲) وکٹوریہ (۳) کوئینس لینڈ (۴) جنوبی آسٹریلیا (۵) مغربی آسٹریلیا اور (۶) تسمانیہ۔ ان میں دق کی بدترین آبادی تسمانیہ ہے، اور اسکے بعد مغربی آسٹریلیا کا درجہ ہے۔ یوں تو آسٹریلیا میں دق کے انسداد کی سرگرمیوں کا سلسلہ ۱۹۱۰ء سے جاری ہے لیکن حکومت کی خاص توجہ ۱۹۲۲ء سے مبذول ہوئی۔ انسدادی کوششوں کو سب سے زیادہ کامیابی کوئینس لینڈ میں حاصل ہوئی ہے جہاں شرح اموات جو ۱۸۸۵-۸۹ء میں ۱۳٫۴ فی دس ہزار تھی ۱۹۳۵-۳۶ء میں صرف ۳٫۲ فی دس ہزار رہ گئی اور دق کی یہ شرح اموات غالباً دنیا بھر میں سب سے کم ہے۔ تسمانیہ کی موجودہ شرح اموات ۴٫۱۰ فی دس ہزار ہے۔

آسٹریلیا کی مختلف ریاستوں میں استیصال دق کے لئے جو کوششیں کی گئیں ان کا خلاصہ درج ذیل ہے:-

(۱) نیو ساؤتھ ویلس نیو ساؤتھ ویلس میں دق کی موجودہ شرح اموات ۵٫۳ فی دس ہزار ہے۔ یہاں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو صرف سل ریوی (پھیپھڑے کی دق) کے مریضوں کی اطلاع دینا قانوناً ضروری ہے۔ استیصال دق کے لئے حکومت کی جانب سے ایک مستقل بورڈ بنادیا گیا ہے جسکا صدر ڈائرکٹر جنرل آف ہیلتھ ہے۔ اس بورڈ کے علاوہ آسٹریلیا کی ریڈ کراس سوسائٹی بھی مفید خدمات انجام دیتی ہے۔ ریاست میں تپ دق کے متعلق تمام ادارے اس بورڈ کے ماتحت ہیں جس کے بعض فرائض حسب ذیل ہیں:-

(۱) مریضوں کو کسی خاص انسٹی ٹیوشن میں داخل کرنا، یا انہیں کسی ایک انسٹی ٹیوشن سے دوسری انسٹی ٹیوشن میں منتقل کرنا۔

(۲) لوگوں کے مکانات اور کارخانوں کی حالت کا معائنہ۔

(۳) علاج سے مریضان دق کی صحت یابی کے بعد ان کی نگرانی اور اعادۂ مرض کے خطرہ کو روکنے کی تدابیر۔

(۴) دق کے متعلق ضروری اعداد و شمار مرتب کرنا۔

(۵) پبلک میں پروپیگنڈا اور انہیں دق کے اسباب اور اس سے بچنے کی تدابیر بتانا۔

ریاست میں دق کے چار شفاخانے قائم ہیں جنہیں حکومت سے سالانہ امداد ملتی ہے ہر ہسپتال میں ایک ریزیڈنٹ آفیسر رہتا ہے جسکے ماتحت متعدد تربیت یافتہ قابلائیں (ٹرینڈ نرسز) کام کرتی ہیں۔ وقتاً فوقتاً ایک آنریری میڈیکل آفیسر بھی مریضوں کا معائنہ کرتا رہتا ہے۔

دق کے دواخانوں کا اسٹاف صرف شفاخانوں میں مریضوں کا علاج نہیں بلکہ لوگوں کے گھروں پر جاکر بھی ان کا معائنہ کرتا رہتا ہے۔

ریاست میں مریضان دق کے لئے پانچ صحت گاہیں ہیں، جن میں سے ایک "کوئن وکٹوریہ ہوم" بھی صرف عورتوں کے لئے مخصوص ہے رائل الکزنڈرا ہاسپٹل کے نام سے ایک شفاخانہ بچوں کے لئے بھی قائم ہے۔ صحت گاہوں میں صرف وہی لوگ داخل کئے جاتے ہیں جن کا مرض

قابل علاج ہو، اسکے لئے مریضوں کے تھوک اور بلغم کے معائنہ کے علاوہ عکس ریز کے ذریعہ انکے پھیپھڑوں کا معائنہ بھی کیا جاتا ہے +

(۲) وکٹوریہ

ریاست وکٹوریہ میں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو ہر قسم کے سل و دق کی اطلاع دینی ضروری ہے، جب کسی شخص کے متعلق یہ معلوم ہوجائے کہ اس پر دق کا حملہ ہوگیا ہے تو میڈیکل آفیسر آف ہیلتھ اس کی اسی طرح نگرانی کرتا ہے جس طرح پولیس مشتبہ لوگوں کی جانچ کرتی ہے۔ یہاں تک کہ وہ میڈیکل آفیسر کو اطلاع دیئے بغیر ایک محلہ سے دوسرے محلہ میں، یا ایک شہر سے دوسرے شہر میں سکونت اختیار نہیں کرسکتا ۔ ۱۹۳۶ء سے دق کے متعلق تمام انسدادی سرگرمیاں ایک ڈائریکٹر آف ٹیوبرکلوسس کے ماتحت کردی گئی ہیں ۔ جو گورنمنٹ کے محکمہ حفظان صحت کا ایک افسر ہے ۔ شفاخانوں اور صحت گاہوں کے قیام کے علاوہ وکٹوریہ میں استیصال دق کے لئے حسب ذیل لائحہ عمل مرتب کیا گیا ہے:—

(۱) پبلک کو مرض کے متعلق ضروری معلومات بہم پہونچانا +

(۲) ابتدائی مدارس کے بچوں کی خاص طور پر نگرانی +

(۳) مکانات کا معائنہ اور انکی صفائی +

(۴) ہیلتھ وزیٹروں کی جانب سے لوگوں کا باقاعدہ معائنہ انکے گھروں پر +

مریضان دق کو اپنے گھروں پر رہ کر علاج کی اجازت ہے لیکن جن کا مرض زیادہ بڑھ جائے، یا جو مالی مشکلات کی بنا پر پرائیویٹ ڈاکٹروں سے رجوع نہ کرسکتے ہوں انکے لئے سرکاری ہسپتالوں میں داخل ہونا ضروری ہے ۔ ملبورن میں حکومت کی جانب سے دق کا مرکزی ہسپتال قائم ہے جس میں عکس ریز اور بالائے بنفشی شعاعوں کے آلات کا انتظام ہے ۔ اسکے علاوہ شفاخانے اور چھ صحت گاہیں ہیں ۔ گرینول سینے ٹوریم عورتوں کے لئے مخصوص ہے اس میں بیک وقت نوے خواتین رہ سکتی ہیں +

(۳) کوئینس لینڈ

کوئینس لینڈ میں حکومت کے محکمہ حفظان صحت کو صرف پھیپھڑے کی سل کے مریضوں کی اطلاع دینی ضروری ہے، یہاں دوسری ریاستوں کے برخلاف مریضان دق کی زیادہ نگرانی نہیں کی جاتی ۔ کیونکہ یہاں شرح اموات بہت کم ہے، تاہم حکومت کی جانب سے برسبین میں دق کا ایک ہسپتال قائم ہے، جہاں بیک وقت ساٹھ مریض رکھے جاسکتے ہیں ۔ اسکے علاوہ دو صحت گاہیں ہیں عورتوں کے لئے کوئی علیحدہ صحت گاہ نہیں ہے +

(۴) جنوبی آسٹریلیا

یہاں ہیلتھ ایکٹ کے تحت سنٹرل اور لوکل بورڈس آف ہیلتھ کے اختیارات محدود ہیں، کسی مریض کو اسکی مرضی کے خلاف دق کے ہسپتال میں منتقل نہیں کیا جاسکتا ۔ بورڈ آف ہیلتھ کی جانب سے مکانات اور لوگوں کا معائنہ ہوتا رہتا ہے۔ یہاں دق کے مریضوں کا سب سے بڑا ہسپتال ایڈلیڈ میں ہے جہاں بیک وقت ۴۳ مرد اور تیس عورتیں رہ سکتی ہیں، اسکے علاوہ دو صحت گاہیں ہیں ۔ گورنمنٹ سینے ٹوریم بڈفورڈ پارک میں اس وقت تک صرف مرد داخل کئے جاتے ہیں لیکن سال آئندہ نئے کمروں کی تعمیر کے بعد عورتوں کا داخلہ بھی شروع ہوجائیگا +

(۵) مغربی آسٹریلیا

اس ریاست میں محکمہ حفظان صحت کو گلے اور پھیپھڑوں کی دق کے تمام مریضوں کی اطلاع دی جاتی ہے، دق کے متعلق تمام سرگرمیوں کا انچارج کمشنر آف ہیلتھ ہے ۔ مغربی آسٹریلیا میں واٹرلو واحد صحت گاہ ہے جس میں اکیانوے مردوں اور اکیس دس عورتوں کے لئے گنجائش ہے، اسکے تمام مصارف حکومت برداشت کرتی ہے، اور یہ میڈیکل ڈپارٹمنٹ کے ماتحت ہے ۔ اسکے علاوہ محکمہ حفظان صحت کے معمل کیمیاوی (لیبوریٹری) میں مریضوں کے تھوک اور بلغم وغیرہ کا معائنہ مفت کیا جاتا ہے +

(۶) ٹسمانیہ

ٹسمانیہ میں ہیلتھ ایکٹ کی رو سے ڈائریکٹر آف ہیلتھ کو وسیع اختیارات حاصل ہیں ۔ اسے ہر قسم کی سل و دق کی اطلاع دی جانی ضروری ہے لیکن اس قاعدہ پر سختی سے عمل نہیں کیا جاتا ہے، اور حکومت کو کسی مریض کی اطلاع اسوقت ہوتی ہے جبکہ مرض بڑھ چکا ہوتا ہے +

جب کوئی مریض مرجائے یا کسی ہسپتال میں منتقل کردیا جائے تو مقامی حکام اُسکے مکان کو جراثیم کش ادویہ سے صاف کرتے ہیں اور اسکے کپڑوں کو جلادیا جاتا ہے ۔ ہوبرٹ جنرل ہسپتال میں دق کے ایک کلینک کا حال میں افتتاح ہوا ہے ۔ جو ہفتہ میں صرف ایکدن کام کرتی ہے ۔ ہوبرٹ کے قریب نیو ٹاؤن میں ایک بڑی صحت گاہ ہے جس کے نصف مصارف حکومت برداشت کرتی ہے ۔ اس میں ۷۰ مریضوں کے لئے گنجائش ہے لیکن روزانہ اوسط بالعموم ۴۴ رہتا ہے ۔ ڈائریکٹر آف ہیلتھ کا ماتحت عملہ برابر لوگوں کے مکانات کا معائنہ کرتا رہتا ہے مریضوں

کی دیکھ بھال اور لوگوں کو دق سے بچنے کی تدابیر بتانے کے لئے نرسوں کا اسٹاف بھی معقول ہے +

استیصال دق کے لئے زیر غور تجاویز

مندرجہ بالا انتظامات کے علاوہ حکومت کے پیش نظر اور بھی تجاویز ہیں جن پر ابھی غور ہو رہا ہے، اور ان میں سے بعض حسب ذیل ہیں

(۱) ملک کی ہر تیس لاکھ آبادی پر بڑے شہروں میں دق کے ایک اعلیٰ درجہ کے کلینک کا قیام +

(۲) نرسوں کی زیادہ تعداد میں تعلیم و تربیت +

(۳) تمام ریاستوں میں یہ قانون کہ ہر قسم کی سل و دق کی اطلاع حکومت کے حفظان صحت کو دی جائے +

(۴) مریضان دق کو ان کے مکانوں سے سرکاری شفاخانوں اور صحت گاہوں میں حکماً منتقل کر دینا +

(۵) غریب مریضان دق کی اور انکے متعلقین کی مالی امداد +

(۶) دق کی ڈسپنسریوں کی تعداد میں معتد بہ اضافہ +

(۷) دیہات میں نئے شفاخانوں کا قیام

(۸) صحت گاہوں کی موجودہ عمارتوں میں اضافے اور عورتوں اور مردوں کو علیحدہ رکھنے کے انتظامات

(۹) تمام صحت گاہوں میں ایکس ریز کے جدید ترین آلات اور تشخیص کے لئے ایک مستقل معمل کیمیادی کا قیام

(۱۰) صحت گاہوں میں موجودہ غذا (جس میں پروٹین اور چربی کے اجزا زیادہ ہوتے ہیں) کی اصلاح +

(۱۱) وسیع پیمانہ پر پبلک پروپیگنڈا +

(۱۲) پوسٹ گریجویٹ تعلیم اور پبلک ہیلتھ کا ڈپلومہ +

(۱۳) ریسرچ کے جدید انتظامات +

(۱۴) مویشیوں کے انجکشن

سوئیڈن میں دق کی استیصال کی جدوجہد

از ڈاکٹر گستاف نینڈر، ایم ۔ ڈی جنرل سکرٹری سوئیڈش نیشنل اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن، اسٹاکھوم

سوئیڈن میں مریضان دق کی عملی امداد کا سلسلہ ۱۸۹۷ء سے شروع ہوا، اس سال ملک میں ہز مجسٹی شاہ آسکر ثانی کے تخت نشین ہونے کی سلور جوبلی منائی گئی، اور رعایا نے اظہار مسرت کے طور پر بائیس لاکھ کرون (سوئیڈن کا نقرئی سکہ جس کی قیمت موجودہ شرح مبادلہ کے مطابق ایک شلنگ ڈیڑھ پنس ہے۔ ہمدرد صحت) اپنے ہر دلعزیز تاجدار کی خدمت میں نذر کئے۔ بادشاہ نے مریضان دق کے لئے صحت گاہوں کے قیام کی غرض سے یہ رقم قوم ہی کو عطا کر دی، چنانچہ سوئیڈن میں ابتدائی صحت گاہوں کا وجود اسی عطیہ شاہی کا رہین منت ہے۔

اسکے بعد سوئیڈن کی پارلیمنٹ نے ۱۹۰۵ء اور ۱۹۰۹ء میں مریضان دق کے لئے نئی صحت گاہوں اور نرسنگ ہاؤسوں کے لئے قوانین مرتب کئے، اور ان کے لئے سرکاری امداد منظور کی۔

اس وقت سوئیڈن میں دق کی صحت گاہوں اور مرکزی ہسپتالوں کی تعداد ایک سو پینتیس ہے جن میں مجموعی طور پر دس ہزار مریضوں کے قیام و علاج کا انتظام ہے۔ یہ ادارے حسب ذیل تین اقسام میں منقسم ہیں۔

(۱) جوبلی فنڈ سینے ٹوریم۔ جن میں ابتدائی درجہ کے مریضوں کا علاج ہوتا ہے +

(۲) ٹیوبرکلوسس ہسپتال اور ٹیوبرکلوسس کاٹیج ہسپتال۔ جو صوبجاتی کونسلوں اور مقامی ڈسٹرکٹ بورڈوں کی نگرانی میں

قائم ہیں اور جن میں ہر درجہ کے مریضوں کا علاج ہوتا ہے +

(۳) **سواحلی سینے ٹوریم**:- یہ سویڈن کے ساحلی مقامات پر مختلف سوسائٹیوں کی جانب سے قائم ہیں اور انہیں سرکاری امداد بھی ملتی ہے، ان صحت گاہوں میں زیادہ تر سل عظامی اور سل غددی کا علاج ہوتا ہے +

ملک کے چند شمالی اضلاع کے شفاخانوں میں مریضوں کے قیام کا انتظام ابھی ضرور ناکافی ہے لیکن بقیہ تمام قطاع وحصص میں تمام انتظامات عملی طور پر مکمل اور طمانیت بخش ہیں، اور گذشتہ پچیس تیس سال کے اندر حکومت، صوبجاتی کونسلوں، ڈسٹرکٹ بورڈوں، پرائیویٹ انجمنوں اور مخیر اصحاب نے استیصال دق میں کافی انہماک اور فراخ حوصلگی سے حصہ لیا ہے +

سل ودق کے سلسلہ میں حفظ ماتقدم کی تمام تدابیر زیادہ تر ڈسپنسریاں انجام دیتی ہیں جو ملک کے ہر حصہ میں قائم ہیں اور جنکی مجموعی تعداد دوسو تیس کے قریب ہے۔ ان ڈسپنسریوں کے مصارف صوبہ جات کی کونسلیں اور مقامی ڈسٹرکٹ بورڈز برداشت کرتے ہیں لیکن ۱۹۱۴ء سے انہیں سرکاری امداد بھی ملنے لگی ہے، یہ ڈسپنسریاں مرض دق کی نشوونما کے اسباب کا پتہ لگاتی ہیں، لوگوں کے مکانات کی صفائی کا خیال رکھتی ہیں اور بچوں کو مرض کے ابتدائی حملوں سے محفوظ رکھنے کی پوری کوشش کرتی ہیں بعض حالات میں ان ڈسپنسریوں کی جانب سے مریضان دق اور ان کے متعلقین کی مالی امداد بھی کی جاتی ہے۔ جون ۱۹۳۵ء میں میڈیکل بورڈ نے ان ڈسپنسریوں کی از سر نو تنظیم کے لئے ایک رپورٹ بھی حکومت میں پیش کی ہے جس میں ایک خاص تجویز یہ ہے کہ ان چھوٹے چھوٹے مقامی شفاخانوں میں پھیپھڑوں کے معائنہ کے انتظامات بھی کئے جائیں +

سویڈش اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن ۲۸ فروری ۱۹۰۴ء کو قائم ہوئی تھی، اس نے اسٹاکہوم اور ضلع نارباٹن میں جو دق وسل کی اہم آماجگاہ رہے ہیں بہت مفید تحقیقاتی خدمات انجام دی ہیں، متذکرہ بالا انجمن مقامی ڈسپنسریوں کی امداد کرتی ہے، بچوں کو مبتلائے دق ہونے سے بچاتی ہے اور لوگوں کو سل ودق کے اسباب وعلل اور اس سے بچنے کی تدابیر بتانے کے لئے عظیم الشان پیمانہ پر پروپیگنڈا کرتی ہے۔ اینٹی ٹیوبرکلوسس ایسوسی ایشن کو ہر سال بڑے دن اور سال نو کے اسٹامپوں اور ایک خاص قسم کے مبارکباد کے ٹیلیگراف فارموں کی فروخت سے معقول آمدنی ہوتی ہے۔ اس وقت ایسوسی ایشن کی سالانہ آمدنی اور مصارف کا تخمینہ سات لاکھ کرون کے قریب ہے +

حکومت سویڈن نے ۱۹۱۴ء میں سل ریوی کی روک تھام کے لئے ایک خاص قانون نافذ کیا تھا جس کی رو سے کسی مریض کی وفات کے بعد اس کے مکان کو جراثیم کش ادویہ سے صاف کیا جاتا ہے اور ڈیریوں اور دودھ کی دکانوں میں کام کرنے والوں کے ذریعہ چھوت کو بڑھنے سے روکا جاتا ہے۔ ان دنوں دق کے خلاف ایک نیا مسودۂ قانون مرتب ہو رہا ہے، ملک میں اس وقت دق کی ترکتازیوں کا میدان صرف شمالی اضلاع اور خاص کر صوبہ نارباٹن تک محدود ہے۔ اسکے علاوہ گذشتہ بیس پچیس سال کے اندر ملک کو اس مرض کی تباہ کاریوں سے بہت کچھ نجات مل چکی ہے۔ ۱۹۱۱-۱۹۱۵ء کے مقابلہ میں ۱۹۲۱-۱۹۳۵ء کی شرح اموات ۳ر۴۴ فی صدی کم تھی +

آئرلینڈ میں دق کی روک تھام

آئرلینڈ میں اپریل ۱۹۳۶ء میں دق کی روک تھام کے لئے "لونگ فورڈ بورڈ آف ہیلتھ اینڈ پبلک اسسٹنس" کی پیش کردہ سکیموں کو وزیر صحت نے تسلیم کرلیا اور ملک میں اب ان پر عمل درآمد ہو رہا ہے +

مرض کی اطلاع بذریعہ قانون سوائے ان مریضوں کے جنکا علاج مندرجہ ذیل تسلیم شدہ سکیموں میں سے کسی سکیم کے تحت ہو رہا ہو ہر مریض کے متعلق افسران کو اطلاع دہی ہر معالج کے لئے قانوناً لازمی قرار دیجا چکی ہے۔

اگر کسی مقامی رقبہ یا علاقے کا سرکاری ڈاکٹر اس بات کے سمجھنے سے قاصر ہے کہ دق واقعی مریض کو لاحق ہو چکی ہے تو اس کے لئے ضروری ہے کہ تھوک اور فضلہ کا معائنہ اور امتحان کرائے جس کی کوئی قیمت نہیں لی جاتی، اس حکم کی پھر بھی پوری پوری پابندی نہیں ہو رہی مثلاً ۱۹۳۶ء میں کاؤنٹی میڈیکل افسر صحت عامہ مقام ٹپاریری نے لکھا ہے کہ لوگ مرض کی اہمیت سے فی الحال واقف نہیں ہیں ابتدا ہی میں مرض کے حملہ

کی پروا نہیں کرتے اور مریض کو دیکھنے سے معلوم ہوتا ہے کہ ایک عرصہ تک وہ غفلت کا شکار رہا ہے، اس لئے مرض کی پوری اطلاع دہی کا سسٹم ابھی پوری طرح کارگر ثابت نہیں ہوا ہے +

ذیل کے نقشہ سے واضح ہو جائیگا کہ ڈبلن "کاونٹی بورڈ" میں ۳۱ دسمبر ۱۹۳۶ء تک دق کی اطلاع دہی کے اعداد و شمار کیا ہیں +

عمر کے درجے	مرد	عورت	میزان
پانچ سال سے کم	۱۰	۶	۱۶
۵ سے ۱۵ سال تک	۲۵	۴۶	۷۱
۱۵ سے ۴۵ سال تک	۲۳۶	۲۶۷	۵۰۳
۴۵ سے ۶۰ سال تک	۶۱	۲۰	۸۱
۶۰ سال سے زیادہ	۱۲	۷	۱۹
میزان	۳۴۴	۳۴۶	۶۹۰

پچھلے سال کے مقابلہ میں ۱۴۵ اطلاعیں اس سال زیادہ ہیں اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ مرض بڑھ رہا ہے۔ بلکہ اطلاع دہی کی سکیم پر زیادہ مستعدی کے ساتھ عمل درآمد کیا جا رہا ہے +

دِق کی سکیمیں

دق کی سکیموں کے تحت میڈیکل افسران صحت عامہ کے حکام، نرسیں اور دانتوں کی بیماری کے ڈاکٹر ملازم ہیں یا اعزازی طور پر کام کرتے ہیں۔ دق کے علاج کے لئے جو کوششیں کی جا رہی ہیں اُن کے نتائج زیر غور ہیں۔ مختلف مقامات پر دق کے علاج کے ادارے قائم ہو چکے ہیں۔ بعض جگہ روپیہ جمع کیا جا رہا ہے یا زمینیں خریدی جا رہی ہیں۔ مثلاً ڈبلن کے بلدیہ نے چارلس اسٹریٹ ویسٹ کی جگہ خرید کر ایک صحت گاہ بنوانی شروع کر دی ہے کارک کے بلدیہ میں بھی زمین دق کے انسٹی ٹیوشن کے لئے لے لی گئی ہے۔ کاوان، کورک، ڈبلن، گالوے میں پرانی صحت گاہوں کی جگہ نئی عمارتیں زیر تعمیر ہیں۔ کیری، لوئے گمس، لیٹرم اور میو میں بھی دق کے پرانے ہسپتالوں کو توڑ کر نئے ہسپتال بنائے جا رہے ہیں اور انہیں جدید آلات سے مکمل کیا جا رہا ہے +

دق کے افسران

دو میڈیکل سپرنٹنڈنٹ صحت عامہ۔ ۵ اسسٹنٹ افسران صحت عامہ۔ ۴۰ کاونٹی میڈیکل افسران صحت نے اپنے اپنے علاقوں میں دق کی روک تھام کی کوشش کی۔ ان کے علاوہ افسران اور انکے ماتحت ۱۲ پورا وقت دینے والے انکے مددگار صحت عامہ کے دیگر امور کی دیکھ بھال کے ساتھ دق کا کام بھی کرتے رہے +

دق کی نرسیں

تسلیم شدہ سکیموں کے ماتحت کام کرنے کے لئے اس سال ۲۷۵ نرسیں دق کے کاموں میں لگائی گئیں، ان میں سے ۱۸۰ پورے وقت کام کرنے والی تھیں اور ۹۵ کم وقت کام کرتی تھیں۔ مختلف رقبوں میں ۱۶۳ نرسیں اپنی اپنی جگہ لگائی گئیں ان کو ۱۵ سے ۲۰ پونڈ سالانہ تک دق کی خدمات کے سلسلہ میں مدد دی گئی +

دق کی ڈسپنسریاں

اس سال ۳۲ مرکزی ڈسپنسریاں اور ۲۰۸ شاخیں کام کر رہی تھیں۔ اس میں لونگ فورڈ کاونٹی کی ایک مرکزی اور سات شاخ والی ڈسپنسریاں بھی شامل ہیں جہاں اس سال پہلی مرتبہ ایک منظور شدہ اسکیم باقاعدگی کے ساتھ چلائی گئی تھی۔ ان ڈسپنسریوں میں مرض کا معائنہ تشخیص اور ابتدائی معالجہ کیا جاتا ہے +

تسلیم شدہ دیگر ادارے

مقامی صحت گاہوں میں ابتدائی حالت کے مریضوں کے علاوہ جنہیں مخصوص طور پر درمیانی یا آخری درجہ والے مریضوں کا علاج کیا جاتا ہے ضلع کے ہسپتالوں اور بلدیہ کے عام شفاخانوں میں بھی ایسے بسترے ہیں جہاں دق کے مریض فوری ضرورت پڑنے پر رکھے جا سکتے ہیں +

مقامی صحت گاہیں یا ایسے شفاخانے جہاں دق کے مریضوں کا معالجہ کیا جاتا ہے حسب ذیل ہیں +

کاونٹی بوروز (بلدیات)

کارک، ڈبلن اور لیمرک

دیہاتی رقبے

کاوان، کلیر، کارک، گالوے، کلڈیر، کلکینی، لوئی گمس، میو، میتھ، مونگھان، سلیگو، ٹیپاریری، ویکس فورڈ اور وکلو +

بچے

بچوں کے لئے تعلیم کی سہولت کے ساتھ کھلی ہوا کا علاج حسب ذیل طریقہ سے ہو رہا ہے۔

(نقشہ آئندہ صفحے پر ملاحظہ ہو)

ادارہ کا پتہ	بستروں کی تعداد	مریضوں کا درجہ
سینٹ میری ہسپتال کیاگ فن لاس کاؤنٹی ڈبلن	۲۳۶	۱۶ سال تک کی لڑکیوں کے خاص کیس - لڑکوں کی عمر ۱۲ سال تک
سینٹ جارف ہسپتال، کولی،	۱۰۹	جراحی کے کیس صرف لڑکیوں کے لیے عمر ۱۶ سال تک ÷
کاؤنٹی ولیسٹ میتھ	۹	
کریلز ہوم برے کاؤنٹی - وکلو	۹	عام بچوں کے جراحی کے کیس ÷
کاؤنٹیس آف وکلو میموریل ہسپتال	۱۲	جراحی کے کیس ÷
پی ماؤنٹ کاؤنٹی وکلو - ڈبلن	۸۰	صرف پھیپھڑے کی دق
میزان	۴۶۵	

(۱) عکس ریز کے آلات - عمل جراحی کا کمرہ اور مصنوعی روشنی کے علاج کے انتظامات ان تمام اداروں میں موجود ہیں - صرف بعض حالتوں میں مریضوں کو ڈاکٹر، ونیر انسٹی ٹیوٹ واقع لیزن، سوئٹزرلینڈ میں جراحی کے لیے بھیجا جانا منظور ہوا۔

دندان سازی کی خدمات

کارک ڈبلن واٹرفورڈ و ٹسبیمرہ میں مریضوں کے لئے دانت کے امراض کے لئے بھی علاج کی سہولتیں موجود ہیں، ان کے علاوہ اور جگہوں پر بھی اس کے انتظامات ہیا ہیں ÷

علاج کے طریقے

دق کے مریضوں کے مختلف طریقہ ہائے علاج کے بارہ میں ۱۹۳۷ء میں دیہاتی اور قصباتی رقبوں سے ڈاکٹروں نے جو رپورٹیں بھیجی ہیں اُن سے انکے طریقہ ہائے علاج پر کافی روشنی پڑتی ہے ÷

کارک کے افسر حفظان صحت نے لکھا ہے کہ پھیپھڑوں میں ہوا بھرنے سے بہت سے مریضوں کو فائدہ ہوا۔ سینوکرائی سین سے بہت سے مریضوں پر خاطر خواہ تجربہ کیا گیا۔ ٹیوبرکولین (سلین) سے بھی تشخیص وغیرہ میں مدد لی گئی۔ ایک بچہ پر خاص قسم کے شعاعی علاج کو آزمایا گیا اور اس کا اچھا نتیجہ برآمد ہوا۔ مصنوعی ہوا بھرنے سے پھیپھڑوں کے زخم مندمل کرنے کے علاج سے ۴۲ مریضوں کو گذارا گیا - ۵ مریض مرگئے - ایک کا انتقال تو تقیح الصدر کی وجہ سے اور چار مرض کی شدت کے باعث۔ تین کی حالت ابتداء میں بہت ناقابل اطمینان تھی - ۱۹ ابھی تک زندہ ہیں اور ۱۷ کی صحت بالکل اچھی ہے۔ دو مریض گھروالی عورتیں ہیں۔ دو بچے تھے اور چار دیگر مریض تھے جنہیں کوئی روزگار نہیں مل سکا، ورنہ باقی۔ مریض اپنے اپنے کاموں پر چلے گئے ÷

ایک مریضہ کا سینہ ماؤف تھا کہ اس کے ہاں زچگی ہوئی، لوتھ کے افسر صحت نے اپنی رپورٹ میں لکھا ہے کہ دق کا ابتدائی حملہ کس طرح امراض دنداں سے شروع ہوتا ہے ÷

گالوے کے افسر صحت عامّہ نے اپنی رپورٹ میں ۱۳ مریضوں کا حال لکھا ہے جن کے پھیپھڑوں میں مصنوعی طریقہ سے ہوا بھری گئی۔ بعض کیسوں میں پھیپھڑوں پر عمل جراحی کی بھی ضرورت پڑی ÷

سلیگو قصبہ کے افسر صحت نے مصنوعی نفخ الصدر کے نتائج کو سراہا ہے۔ انہوں نے یہ بھی لکھا ہے کہ سینوکری سین اور اوسنوکرائی سین والے طریقہ علاج کو مسلسل استعمال میں رکھنے کی ہر طرح سفارش کی جاسکتی ہے ÷

سرکاری امداد

سینے ٹوریم کی گرانٹ (۱۹۱۱ء) کے قانون مالیات اور قومی بیمہ صحت کے قانون (۱۹۱۱ء) کے مطابق اس سال بھی ایک بڑی رقم صحت گاہوں اور ہسپتالوں کے لئے مخصوص کی گئی۔ یہ رقم انگلستان، ویلز، سکاٹ لینڈ اور آئرلینڈ کے مابین تقسیم کی گئی۔ ۳۷-۱۹۳۶ء میں مختلف تعمیرات کے لیے کارک کو ۶۷۲ پونڈ ۱۴ شلنگ ۴ پنس کی رقم دی گئی۔ اس کے پاس کل رقم اب ۱۰۹۴۴-۳-۷ پونڈ باقی ہے ÷

مختلف اداروں بجٹ سے ۴۷۷ نئے بستر قائم کئے گئے ÷

اس سال دق کے مریضوں کی تعداد جنکا بیمہ ہوچکا تھا اور جن کا علاج مختلف اداروں یا ہسپتالوں میں کیا گیا حسب ذیل ہے:-

	مرد	عورت
پھیپھڑوں کی دق	۲۵۱۸	۱۳۹۰

دوسرے اعضاء کی دقوں کے مریض	۳۷۶	۲۶۱
میزان کل	۲۱۹۴	۱۷۵۱

قومی امداد برائے دق اس گرانٹ سے جس قدر رقم سال کے سال عام رائے سے منظور کیجاتی ہے، لوکل حکام کو منظور شدہ مصارف میں سے ۵۰ فیصدی مصارف کے لئے قومی گرانٹ سے روپیہ ادا کیا جاتا ہے۔ ۳۱ مارچ ۱۹۳۷ء تک اس گرانٹ میں سے ۹۱۴۰۸ پونڈ ۵ شلنگ ۲ پنس خرچ کئے گئے گذشتہ چند سالوں میں کس طرح روپیہ خرچ ہوتا رہا ہے اور برابر ہر سال کس طرح رقم زیادہ کی جاتی رہی ہے اسکا اندازہ ذیل کے نقشہ سے لگایا جا سکتا ہے ✢

سال مختتمہ ۳۱ مارچ	گرانٹ میں سے امداد دی گئی — پونڈ	شلنگ	پنس
۱۹۳۳ء	۸۸۹۹۸	۱۰	۹
۱۹۳۴ء	۸۸۹۶۱	-	۷
۱۹۳۵ء	۹۱۶۵۷	۱۸	۸
۱۹۳۶ء	۹۷۴۹۴	۱۴	۷

مصارف کی زیادتی کا یقینی طور پر یہ مطلب نہیں ہے کہ مرض بھی ترقی پذیر ہے، واقعہ یہ ہے کہ لوگ پہلے علاج کراتے ہوئے جھجکتے تھے۔ اب ایسا نہیں ہے، نیز پہلے اداروں میں جاکر علاج کرانے کا رواج کم تھا اب بڑھ رہا ہے، اس وجہ سے مصارف میں بھی اضافہ دکھائی دیتا ہے۔

اعداد و شمار رجسٹرار جنرل کی ۱۹۳۶ء کی رپورٹ سے معلوم ہوتا ہے کہ ہر قسم کی دق سے مرنے والوں کی تعداد اس سال ۳۰۸۴ رہی یعنی ایک ہزار کی آبادی میں ۱٫۰۷ انسانوں نے دق کے مرض میں جان دی ۱۹۳۵ء میں ایسی اموات کی تعداد ۳۳۷۰ تھی یعنی اس دفعہ ۲۹۰ اموات کم ہوئیں ✢

۱۹۳۶ء میں پھیپھڑوں کی دق سے ۲۴۲۷ اموات ہوئیں جو ۱۹۳۵ء کے اعداد سے ۲۵۲ اموات کی کمی کو ظاہر کرتی ہے۔ پھیپھڑوں کی دق کے علاوہ دوسرے اعضاء کی دق سے مرنے والوں کی تعداد ۶۵۷ تھی ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں بقدر ۳۸ اموات کم ہوئیں۔ ۱۹۳۶ء میں ہر قسم کی دق سے شہری علاقوں میں ۱۴۳۳ موتیں ہوئیں یعنے ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں ۱۲۰ کم۔ دیہاتی رقبہ میں کل اقسام دق سے ہونے والی اموات کی تعداد ۲۰۴۰ تھی یعنی ۱۹۳۵ء کے مقابلہ میں ۱۷۰ کم۔ شرح اموات دق کی وجہ سے تمام شہری حلقہ میں ۱٫۴۹ فی ہزار آبادی کے حساب سے رہی اسکے مقابلہ میں شہری حلقوں میں ایک ہزار کی آبادی پر شرح اموات از دق ۱٫۰۲ رہی ✢

دق سے ہونے والی اموات کی زیادتی حسب ذیل قصبوں، دیہاتوں اور شہروں میں سب سے زیادہ دیکھی گئی:۔

ڈبلن، کاونٹی بورو ۱٫۵۹ ✢ واٹرفورڈ کاونٹی بورو ۱٫۵۷ ✢ میتھ کاونٹی میں ۱٫۵۰ ✢ ویکس فورڈ کاونٹی میں ۱٫۴۴ ✢ ڈبلن کاونٹی ۱٫۴۳ اور لیمرک کاونٹی بورو میں ۱٫۴۰ ✢

دق کی اموات حسب ذیل مقامات پر کم واقع ہوئیں ✢

کاوان ۰٫۶۴ ✢ راس کامن میں ۰٫۷۰ ✢ میو میں ۰٫۷۳ ✢ لونگ فورڈ میں ۰٫۸۵ ✢ ٹیرک میں ۰٫۸۷ ✢ اور کلیر میں ۰٫۹۷ ✢

ڈائرکٹر پبلک ہیلتھ ڈیپارٹمنٹ آئرلینڈ ڈبلن

شکاگو (امریکہ) کی میونسپل صحت گاہ

از ڈاکٹر ایلن جے ہروبی۔ ایم ڈی سکریٹری بورڈ آف ڈائرکٹرز نیشنل ٹیوبرکلوسس سینے ٹوریم ۔ شکاگو

شکاگو (امریکہ) میونسپلٹی کی طرف سے دق کے مریضوں کے لئے اس وقت ایک صحت گاہ قائم ہے جو ہر حیثیت سے مکمل اور ترقی یافتہ ہے۔ اس میں ۹ ڈاکٹر ہیں، اور انکے افسر ڈاکٹر کارل ہیری جسن ہیں۔ انکے علاوہ اکیس ماہرین دق کی ایک مشاورتی کمیٹی بنی ہوئی ہے جس کا اجلاس مناسب وقفہ سے وقتاً فوقتاً ہوتا رہتا ہے۔ اس کمیٹی میں امریکہ کے مشہور ڈاکٹر رچرڈ ڈاوسن بھی شریک ہیں جو ہفتہ میں چار مرتبہ سینے ٹوریم کا معائنہ کیا کرتے ہیں، اور مریضوں کے اپریشن وغیرہ پر مفید مشورے دیتے ہیں ✢

اس وقت اس صحت گاہ میں ۱۲۰۵ مریضوں کی گنجائش ہے، ۱۹۳۲ء تک اس میں ۹۰۴ مریضوں کی گنجائش تھی، لیکن موجودہ بورڈ نے بجٹ میں کمی کے باوجود ۱۹۳۳ء میں ۳۰۱ مزید مریضوں کے لئے گنجائش نکالی، اسکے علاوہ "میونسپل ہوم" میں مزید تین سو بستروں کا اضافہ کیا گیا یہ وہ جگہ ہے جہاں مریض صحت گاہ میں داخل ہونے سے پہلے انتظار کرتا ہے، غرض اس وقت شکاگو میں جہاں دق کے مریضوں کی آبادی تقریباً بیس ہزار ہے کل اٹھارہ سو مریضوں کے داخلہ کا انتظام ہے، اور یہ کوئی تعجب خیز بات بھی نہیں ہے اسلئے کہ دق کے سارے مریضوں کے لئے صحت گاہ میں انتظام کرنا یہاں بھی معاشی اعتبار سے ایسا ہی ناممکن ہے جس طرح اور جگہ ناممکن نظر آتا ہے۔ اس لئے کوشش یہ کی جا رہی ہے کہ اگر ہر مریض کو صحت گاہ میں جگہ نہ مل سکے تو صحت گاہ ہی کو ہر مریض کے گھر میں قائم کر دیا جائے اور یہ صورت پہلی صورت کے مقابلہ میں آسان اور کم خرچ ہے +

مریضوں کے انتخاب کا طریقہ صحت گاہ میں مریضوں کو منتخب کرنا بہت مشکل کام ہے، اسلئے کہ شکاگو میونسپل کمیٹی کی طرف سے جو صحت گاہ قائم ہوئی ہے، اس میں داخلہ بالکل مفت رکھا گیا ہے اور ٹیکس دینے والے کو اس میں داخل ہونے کا مساوی حق حاصل ہے۔ یہ بحث کہ ابتدائی مریض صحت گاہ میں لئے جائیں اور جن کا مرض پرانا اور مہلک صورت اختیار کر لے انہیں نہ لیا جائے، انتخاب کے معاملہ میں کچھ زیادہ کارآمد ثابت نہیں ہوتی۔ اس لئے کہ مریضوں کے انتخاب کی سفارش سول ہسپتال کی طرف سے آتی ہے اور ان میں ۷۵ فیصدی ایسے مریضوں کی سفارش ہوتی ہے جنکا مرض اوسط درجے سے بڑھا ہوا ہوتا ہے چنانچہ ۱۹۳۳ء میں جتنے مریض صحت گاہ میں داخل کئے گئے ان میں ۸۵ فیصدی مریض ایسے تھے جنکا مرض ابتدائی درجہ سے آگے بڑھ چکا تھا

انتخابی حلقے انتخابی حلقے میں جہاں مریض صحت گاہ کے لئے منتخب ہو کر جگہ کے انتظار میں رکھے جاتے ہیں ۴۴ بستروں کی گنجائش ہے۔ یہاں تین ڈاکٹر مقرر ہیں ایک بڑی نرس اور ہسپتال کی نرسیں رکھی گئی ہیں، انکے علاوہ ۱۲ ہسپتال کے ملازم بھی کام کرتے ہیں۔ یہاں داخلہ کے وقت ہر مریض کا طبی اور عکس ریز کے ذریعہ معائنہ کیا جاتا ہے اور اس کی رپورٹ صحت گاہ میں بھیجی جاتی ہے۔ یہاں انتخاب کے لئے جو کمیٹی بنی ہوئی ہے وہ اس رپورٹ پر غور و بحث کر کے مریض کے متعلق ایک آخری فیصلہ صادر کرتی ہے گویا انتخابی حلقہ میں داخلہ کے بعد مریض صحت گاہ میں داخلہ کا امیدوار ہو جاتا ہے۔ لیکن وہاں داخلہ کی اجازت بہ شرط گنجائش مشاورتی کمیٹی سے ملتی ہے۔ جو ہر بدھ کی صبح کو صحت گاہ میں ہوا کرتی ہے، جس میں اسکے پورے اسٹاف کے علاوہ ریسرچ کے ماہر بھی شریک ہوتے ہیں +

آپریشن کے ذریعہ علاج ایسے مریضوں کا جو انتہائی اور مہلک درجہ میں پہونچ چکے ہوں، آپریشن کا سوال بہت ٹیڑھا ہے، یہ نہیں ہو سکتا کہ ایک ہی قسم کا آپریشن ہر مریض پر کر دیا جائے، بلکہ ہر مریض کے مرض کی نوعیت علیحدہ ہوتی ہے، اور آپریشن بھی اسی نوعیت کے اعتبار سے کیا جاتا ہے آپریشن کے سلسلہ میں بھی مشورے کئے جاتے ہیں اور مرض کی نوعیت کو پہلے خوب اچھی طرح سمجھ لیا جاتا ہے +

اس سلسلہ میں ایک امر یہ بھی قابل ذکر ہے کہ ایسے مریضوں کے لئے جو انتہائی نازک حالت میں ہوتے ہیں اور ان پر فوراً آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے تو اس صحت گاہ کے بورڈ آف ڈائرکٹرز نے یہ رعایت رکھی ہے کہ چاہے صحت گاہ میں گنجائش ہو یا نہ ہو انہیں فوراً وہاں قبول کر لیا جاتا ہے "امبولنس کار" ایسے مریضوں کے لئے بھیجی جاتی ہے اور آپریشن وارڈ میں انکے داخلہ کا انتظام کر دیا جاتا ہے +

دق کے مریضوں کے اعداد و شمار ۱۹۳۰ء میں ۶۶ مریض اس صحت گاہ میں پھیپھڑے کی دق کے تھے۔ یہ تعداد یہاں کے کل مریضوں میں ۶٫۵ فیصدی ہوتی، ۱۹۲۷ء میں ایسے ۶۰ مریض زیر علاج تھے، ۱۹۲۸ء میں انکی تعداد ۷۳ تک پہونچ گئی تھی لیکن ۱۹۲۹ء میں ایسے مریض ۵۸ تھے۔ غرض سل ریوی کے مریضوں کا اوسط ان چار برسوں میں ۶۵ تھا، لیکن ۱۹۳۱ء کے بعد سے اس تعداد میں زبردست اضافہ ہوتا گیا، یہاں تک کہ پہلی جنوری ۱۹۳۶ء کو انکی تعداد صحت گاہ میں ۳۵۷ یا کل مریضوں کی تعداد کے مقابلہ میں ۳۳ فیصدی تھی کہاں تو ۱۹۳۰ء میں ۶٫۵ فیصدی اور کہاں ۱۹۳۴ء میں ۳۳ فیصدی اور پھر یہ اضافہ یہیں ختم نہیں ہو جاتا۔ بلکہ ۱۹۳۵ء ہی کے ابتدائی چھ مہینوں کے اعداد و شمار پچھلی ششماہی سے بھی زیادہ ہیں +

اعداد و شمار پہلی جنوری ۱۹۳۱ء سے جولائی ۱۹۳۴ء تک صحت گاہ میں ہر قسم کی دق کے مریضوں کی تعداد ۱۰۳۹ تھی ان میں سے

۴۴ء۷ یا ۲ء فیصدی مریضوں کی حالت بہتر ہوگئی ، باقی ۱۴۸ مریضوں کو صحت گاہ چھوڑنے کی اجازت دیدی گئی اور ۹۰۸ مریض پہلی جولائی ۱۹۳۲ء کے بعد بھی یہاں باقی رہے - ان میں سے ۴۰۰ مریضوں کی حالت بہتر ہوتی جارہی تھی - ۸۴ مریض ایسے تھے جنکا مرض بڑھنے سے رُک گیا تھا اور ۹۶ ایسے تھے جن کی حالت نازک ہوتی جارہی تھی ؛-

ان ۱۰۳۹ مریضوں کے مرض کی نوعیت حسب ذیل تھی :-

پھیپھڑے کی دق کے مریض	۵۵۵
ہڈی کی دق کے مریض	۱۳۶
سل کیلئے پسلیوں میں عمل جراحی والے مریض	۴۸
مختلف اعضاء کی دق	۳۰۰

بلغاریہ میں انسدادِ دق کی سرگرمیاں

از ڈاکٹر روزی ربڈکوف ڈائریکٹر جنرل آف ہیلتھ حکومت بلغاریہ

بلغاریہ ایک زرعی ملک ہے جس کے اکسٹھ لاکھ باشندوں میں تقریباً اسی فیصدی زراعت پیشہ ہیں - یہاں تپ دق کے حملوں کی شدت ناگفتہ بہ ہے اور اگرچہ حکومت کی کوششوں سے گذشتہ دس سال کے اندر شرح اموات میں کسی قدر کمی ہوگئی ہے . لیکن اب بھی ملک میں زیادہ تر اتلاف جان اسی مرض کی وجہ سے ہوتا ہے ؛-

ذیل میں ۱۹۰۵ء سے ۱۹۳۶ء تک بلغاریہ میں تپ دق کے ذریعہ شرح اموات کا جو نقشہ درج ہے (یہ نقشہ جگہ کی کمی کی وجہ سے شائع نہیں ہوسکا مدیر صحت) اس سے معلوم ہوتا ہے کہ ۱۹۲۲ء سے ملک میں اس مرض کی شدت بتدریج انحطاط پذیر ہے ، یہ خوشگوار صورتِ حال کسی ایک سبب خاص سے نہیں بلکہ مختلف اسباب کی بنا پر رونما ہوئی ہے جن میں سے بعض درج ذیل ہیں :-

(۱) روزمرہ کی زندگی میں حفظان صحت کے اصول کی زیادہ پابندی + (۲) قوم کے معیار تمدن وصحت کا زیادہ بلند ہوجانا + (۳) لوگوں کا مقابلۃً بہتر جسمانی و ذہنی عادات اختیار کرنا + (۴) مناسب غذا اور مکانات کی صفائی + (۵) بیماری کے زمانہ میں ڈاکٹروں کی فوری امداد +

زیادہ تر غریب طبقہ دق کی قربان گاہ پر بھینٹ چڑھتا تھا اور اس میں کوئی شک نہیں کہ حکومت نے تپ دق کے خلاف علم جنگ بلند کرنے کے سلسلہ میں لوگوں کو حفظان صحت کے جو اصول بتائے اور انکے مکانوں کو صحت بخش بنایا اور اینٹی ٹیوبرکلوسس انجمنوں اور میڈیکو سوشل انسٹی ٹیوٹوں نے جو حفظ ماتقدم کی تدابیر پبلک کے ذہن نشین کیں ان سے ملک کو دق کے انسداد میں بہت مدد ملی +

گذشتہ دس سال کے اندر مرض کے حملوں میں جو بتدریج کمی محسوس ہو رہی ہے اس کا ایک سبب خاص یہ ہے کہ مرض کے ابتدائی حملہ کے نمودار ہوتے ہی اُسکے مقابلہ کی جدوجہد شروع ہوجاتی ہے +

افسوس ہے کہ فنڈ کی کمی کی وجہ سے ہم ٹیوبرکلوسس کے خلاف اپنی سرگرمیوں کا سلسلہ زیادہ وسیع پیمانہ پر جاری نہیں کر سکتے ورنہ تمام مریضوں کو سرکاری ہسپتالوں میں رکھنے ہی کا انتظام کیا جاسکتا ہے لیکن رعایا کی فلاح کے لئے جو کچھ بھی ہمارے امکان میں ہے ہم اس سے دریغ نہیں کرتے ، ہم پبلک کے ماحول کو بھی زیادہ صحت بخش بناتے ہیں اور انہیں دق سے بچنے کے لیے ہر قسم معلومات بھی بہم پہونچاتے ہیں - ہمارے ملک بلغاریہ میں دھوپ خوب نکلی رہتی ہے اسکے مقابلہ پر انگلستان وغیرہ دوسرے ممالک میں آئے دن بارش ہوتی رہتی ہے اور مطلع غبار آلود رہتا ہے لیکن اس کے باوجود موخرالذکر ممالک سے بلغاریہ میں دق کی شدت اموات زیادہ ہونے کی وجہ محض ہماری مالی مشکلات ہیں +

۱۹۲۹ء سے حکومت کے محکمہ حفظان صحت نے تپ دق کے استیصال کی جانب اپنی توجہ خاص طور سے مبذول کر رکھی ہے - اس نے جو طریقہ کار اختیار کیا ہے اُسکے چند بنیادی اصول حسب ذیل ہیں :-

Tuberculosis Number





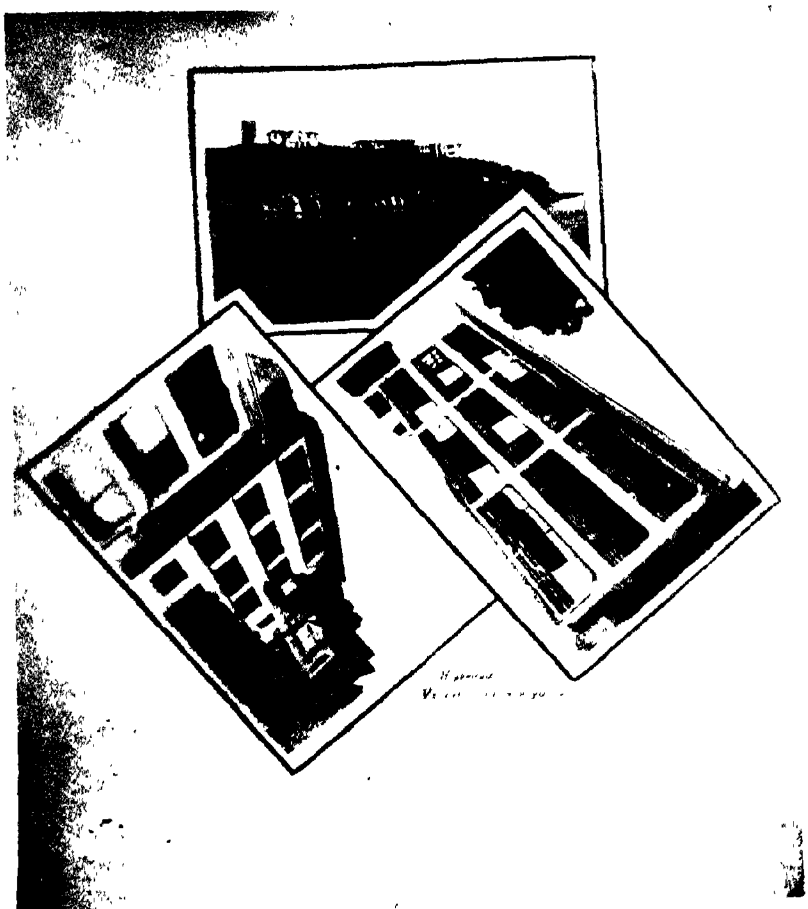
" Hamdard-i-Sehat," Delhi.
Tuberculosis Number
July 1938

"ہمدرد صحت" دہلی
دق و سل نمبر
جولائی سنہ ۱۹۳۸ء



ڈاکٹر ادہم العطاس، معتمد "صحت اجتماعی و معاونت
وکالتی" جمہوریہ ترکیہ

Dr H Alatas,
Secretary Public Health Department, Turkey



ترکی کی ایک صحت گاہ کے مختلف مناظر
Some views of a Turkish Sanatorium.

(۱) مرض کی فوری تشخیص تاکہ ابتدائی علامات کے نمودار ہوتے ہی علاج شروع کر دیا جائے + (۲) صحت مند اشخاص اور خاصکر بچوں کو اس بیماری کی چھوت سے بچانا + (۳) دق کے مریضوں کو علیحدہ رکھنا + (۴) مقابلہ مرض کے لئے جسم انسانی کی امداد +

۱۹۳۰ء تک ہم نے ٹیوبرکلوسس کا مقابلہ کرنے کے لئے جو شفاخانے وغیرہ قائم کئے ہیں ان کی تفصیل حسب ذیل ہے :-

(الف) (۱) مریضان دق کے لئے ۱۳ انسٹی ٹیوٹس + (۲) چار سینے ٹوریم + (۳) گیارہ صحت بخش سٹیشن + (۴) متعدد چھوٹے چھوٹے ہسپتال جو مریضان دق کے علاج کے لئے مخصوص ہیں + (۵) سرکاری ہسپتالوں میں ٹیوبرکلوسس کے متعلق آپریشن وغیرہ کے سلسلہ میں دو وارڈ + (بلغاریہ کے تمام ہسپتالوں میں بیک وقت دو ہزار تین سو اسی مریض رہ سکتے ہیں) +

(ب) دس لاکھ باشندوں کے لئے بائیس دق کے شفا خانے (تقریباً تمام ہسپتالوں میں مصنوعی نفخ الصدر (آرٹی فشیل نیوموتھورکس) کا طریقہ اختیار کیا جاتا ہے) جہانتک ہماری اطلاعات کا تعلق ہے جن لوگوں کو درحقیقت دق کے اداروں میں رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے ان میں سے صرف ۱/۵ لائے جاسکتے ہیں ۔ اسی فیصدی مریض اپنے گھروں میں اسی فیصدی مریض اپنے گھروں میں داعی اجل کو لبیک کہتے ہیں اور صرف بیس فیصدی اداروں میں ۔ ہم جانتے ہیں کہ محض ہسپتالوں وغیرہ کی تعداد میں اضافہ سے دق کا کامل استیصال نہیں ہوسکتا لیکن پھر بھی ہمیں ہسپتالوں میں مریضوں کے قیام کا سردست زیادہ سے زیادہ انتظام کرنا چاہیئے ۔ ساتھ ہی اس بات کی بھی ضرورت ہے کہ حفظان صحت کے اصول وسیع پیمانہ پر لوگوں کے ذہن نشین کئے جائیں ۔ اور انکی قوت مدافعت کو بڑھایا جائے ۔ بلغاریہ کے مقابلہ پر دوسرے ممالک میں مریضوں کو ہسپتالوں میں رکھنے کا جو معقول انتظام ہے اس کا اندازہ حسب ذیل موازنہ سے کیا جاسکتا ہے +

ڈنمارک	=	سو	دق کے	مریضوں	کے لئے	۱۳۷	بستر
سویڈن	=	〃	〃	〃	〃	۱۱۲	〃
ریاستہائے متحدہ امریکہ	=	〃	〃	〃	〃	۲۰۰	〃
بلغاریہ	=	〃	〃	〃	〃	۲۰	〃

مرض دق کا مقابلہ کرنے کے لئے حسب ذیل نئی تجاویز حکومت کے زیر غور ہیں :-

(۱) ایک مشترکہ اسٹامپ کی فروخت ۔ اس سے جو روپیہ حاصل ہو وہ دق کے استیصال پر صرف کیا جائے +

(۲) مرض کے خلاف نیشنل انشورنس +

(۳) دق کا سد باب کرنے کے لئے نئے قوانین کا نفاذ +

ترکی میں دق کے خلاف جدّوجہد

از ڈاکٹر ۔ ایچ ۔ العطاس معتمد صحت و اجتماع معاونت ، انقرہ (ترکی)

" ہماری درخواست پر ترکی کے معتمد ادارہ صحیہ نے مندرجہ بالا عنوان سے ایک مضمون اور اپنے ادارہ کی ایک دس سالہ رپورٹ ارسال فرمائی ہے لیکن ان چیزوں میں زبان کی غیریت پردہ بن کر کچھ ایسی حائل ہوئی کہ متواتر کوششوں کے باوجود مضمون کا ترجمہ نہ تو یہاں ہوسکا اور نہ دوسرے مقام پر جہاں آجکل یہ مضمون گیا ہوا ہے ، بہرحال اب وہ مضمون اور رپورٹ ترجمہ کی ایسی دور دراز منزلوں میں ہے جس کا ہمیں کوئی اندازہ نہیں ۔ اس لئے اب ہم معتمد صاحب کے صرف خط کا ترجمہ (جو کسی نہ کسی طرح کر لیا گیا ہے) اور ایک نقشہ درج کرتے ہیں ۔ امید ہے کہ آئندہ اشاعت میں ہم مضمون کا مکمل ترجمہ ہدیۂ قارئین کرسکیں گے ۔ ڈاکٹر العطاس صاحب کی تصویر اور ترکی کے ایک سینے ٹوریم کی تصویر ہم اسی اشاعت میں پیش کرتے ہیں ۔"		(ہمدرد صحت)

ترجمۂ خط

دفتر صحت اجتماعی و معاونت وکالتی

انقرہ

بخدمت جناب مدیر "ہمدرد صحت" دہلی (ہندوستان)

آپ کا مکتوب بلا شکرگذار ہوں ۔ جمہوریہ ترکیہ میں سل و دق کے متعلق جو مساعی تحفظ و علاج جاری ہیں ان کی کیفیت منسلکہ دس سالہ رپورٹ سے آپ کو معلوم ہوگی ۔ اس رپورٹ کے ملاحظہ سے آپ کو ترکیہ کے شفاخانوں اور صحت گاہوں کی تفصیلات معلوم ہونگی اور طریق علاج پر بھی روشنی پڑیگی اور صحت گاہوں کی تصاویر سے ان کی وسعت اور منفعت کا اندازہ ہوگا ۔ ازراہ کرم اپنے موقر رسالہ سے مجھے مستفید ہونیکا موقع دیجئے +

معتمد اجتماعی و معاونت

ڈاکٹر ایچ ۔ العطاس

تفصیل اغذیہ و معالجات

[illegible]	[illegible] کلوگرام	[illegible] تعداد	[illegible] کلوگرام
۲۷۸	۵	۸۰۱۰	۱۳۲
۲۶۴۳	۲۱۰	۶۸۹۴	۳۱۶
۸۴	۳۰	۸۶۴۵	۳۳۹
۳۰۰۵	۲۴۵	۲۳۵۲۹	۷۷۷

ترکیہ کے متفرق دقی شفاخانوں میں علاج کی تفصیلات ۱۹۳۶ء

معملی علاج و تداوی

	[illegible]	[illegible]	بلغم معائنہ کردہ [illegible]	بلغم معائنہ کردہ [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	عکس ریزی معاینہ [illegible]	عکس ریزی معاینہ [illegible]	میزان
انقرہ	۱۳۲	۲۵۶	—	—	—	۱	۴۷۷	۱۰۰	۵۹۱۸	۸۳۹	۶۷۵۷
بورسہ	۱۹۱	۲۱۷	۲۱	۱۵۹	۲۶۱	۲	۵۲	۳	۴۴۲۴	۱۲۳۳	۵۶۵۶
ترابزن	۱۲۷	۱۵۵	۲	۲	۱۹	۱	۵۴	۴	۱۸۳۳	۲۸۲	۲۱۱۵
میزان	۴۵۰	۶۲۸	۲۳	۱۶۱	۲۸۰	۴	۵۸۳	۱۰۷	۱۳۱۷۵	۲۳۵۵	[illegible]

مرضِ دق پر حکمائے پولینڈ کی موشگافیاں

از ڈاکٹر جے۔ آدمسکی، ڈائرکٹر آف دی پبلک ہیلتھ سروس وارسا (پولینڈ)

پولینڈ عہد قدیم سے یورپ میں ایک مستقل تہذیب و تمدن کا حامل رہا ہے۔ ۱۷۷۲ء سے اس کا سیاسی انحطاط شروع ہوا۔ اور ۱۷۹۵ء میں اسکی آزادی سلب ہوگئی۔ ملک کے بہت بڑے حصہ پر روسی سلطنت کا پرچم لہرانے لگا اور کچھ حصے جرمنی اور آسٹریا کے قبضہ میں آئے۔ جنگ یورپ کے آخری ایام میں جب حکومت زار کے خلاف روس میں انقلاب کے شعلے بھڑکے تو پولینڈ نے بھی اپنی کھوئی آزادی حاصل کرنے کے لئے جدوجہد شروع کی۔ آسٹریا اور جرمنی کے زوال پر اس نے پھر ایک آزاد ملک کی حیثیت اختیار کرلی۔

پولینڈ کے موجودہ حدود لتھونیہ۔ لٹویہ۔ جماہیر شوررانیہ روس۔ چیکوسلوویکیہ اور جرمنی سے ملتی ہیں۔ اسوقت پولینڈ کا رقبہ تین لاکھ ۸۰ ہزار کلومیٹر کے قریب ہے۔ ۳۰۔ اگست ۱۹۲۱ء کی مردم شماری کے مطابق اسکی آبادی تقریباً دو کروڑ بہتر لاکھ تھی جس میں شرح اموات کی کمی سے برابر اضافہ ہوتا جا رہا ہے۔ یکم جنوری ۱۹۳۴ء کی مردم شماری کے مطابق اسکی آبادی تین کروڑ سے متجاوز تھی۔ پولینڈ نظم و نسق کے اعتبار سے چار صوبوں میں منقسم ہے۔

(۱) وسطی (۲) مشرقی (۳) مغربی (۴) جنوبی۔ ان میں صوبہ جنوبی سب سے زیادہ آباد ہے ۱۹۳۴ء میں اسکی شرح آبادی ایک سو گیارہ نفوس فی کلومیٹر تھی۔ پولینڈ کی تقریباً ۶۳٫۸ فیصدی آبادی زراعت پیشہ ہے اور بحیرہ بالٹک کے دوسرے ممالک کی طرح وہ بھی تپ دق کی آماجگاہ ہے۔ ۱۹۱۹ء میں جبکہ پولینڈ کے مطلع پر آزادی کا سورج پہلی مرتبہ چمکا وہاں ٹیوبرکلوسس کے ذریعہ شرح اموات ۲۲٫۳ فی دس ہزار تھی لیکن آزاد قومی حکومت نے ملک کو اس موذی مرض کے پنجہ سے نجات دلانے کی جو سرگرم کوشش کی اسکی وجہ سے موجودہ شرح اموات ۱۷٫۷ فی دس ہزار ہے۔

اسکے مقابلہ پر یورپ کے بعض دوسرے ممالک کی دق کے ذریعہ شرح اموات حسب ذیل ہے۔

فرانس	۱۴٫۱	فی دس ہزار	آسٹریا	۱۵٫۹	فی دس ہزار	سوئیڈن	۱۳٫۱	فی دس ہزار
چیکوسلوویکیہ	۱۶٫۱	" "	برطانیہ عظمےٰ	۷٫۹	" "	نیدرلینڈ	۶٫۴	" "
بلجیم	۶٫۷	" "	جرمنی	۷٫۳	" "	ہنگری	۱۹٫-	" "

پولینڈ میں مرد عورتوں سے زیادہ مبتلائے دق ہوتے ہیں۔ ۱۹۲۶ء سے ۱۹۳۱ء تک باعتبار صنف شرح اموات فی دس ہزار حسب ذیل تھی۔

مرد : ۲۷٫۵ عورتیں : ۱۷٫۶

پولینڈ میں باعتبار مذہب دق کی شرح اموات حسب ذیل ہے۔ مسیحی : ۲۷٫۴ فی دس ہزار + غیر مسیحی : ۱۰٫۱ فی دس ہزار

پولینڈ کے مشہور ماہران طب

پولینڈ عہد قدیم سے علم و فضل کا گہوارہ رہا ہے۔ اور اسکی خاک سے ایسے ایسے مشاہیر اٹھے جنکا نقش عظمت آج بھی یورپ کے قلب پر مرتسم ہے۔ خاص کر علم طب میں اس نے غیر معمولی شہرت حاصل کی۔ تیرہویں صدی عیسوی کے آغاز میں پولینڈ کا نامور طبیب سیوٹک یورپ میں بہترین ماہر طب تسلیم کیا جاتا تھا۔ آنکھوں کے علاج میں اُسے خاص مہارت حاصل تھی اُس نے یہ فن اندلس کے عربوں سے سیکھا تھا اور آنکھوں کے امراض کے متعلق اسکی تصانیف آج بھی مستند سمجھی جاتی ہیں ۱۵۳۴ء سے ۱۵۴۳ء تک کوپرنیک (کوپرنیکس) نے نہ صرف ایک طبیب بلکہ ایک ہیئت داں کی بھی حیثیت سے یورپ میں اپنے کمال کا ڈنکہ بجایا۔ اسکے بعد اوجکو کا ستارۂ شہرت چمکا۔ پولینڈ کے اطباء اوتھینیہ۔ بوہیمیہ (موجودہ چکوسلوویکیہ) جرمنی۔ ہنگری۔ ڈنمارک اور ٹرکی کے شاہی درباروں میں متعین رہے ہیں۔

پولینڈ کا طبیب سلطان سلیمان اعظم کے دربار میں

ٹرکی کا نامور شہنشاہ سلطان سلیمان اعظم کا شاہی طبیب پولینڈ کا مشہور ماہر طب کالینز تھا۔ سلطان کو اسپر غیر معمولی اعتماد تھا اور اسے حرمسرائے سلطانی تک میں جانے کی اجازت تھی۔ اس سے پیشتر کالینز چارلس چہارم کا شاہی طبیب تھا۔ لوئی دی انیشر وشاہ پولینڈ و ہنگری جب ایک مرض سخت میں مبتلا ہوا تو سلطان سلیمان اعظم نے کالینز کو اسکے علاج کے لئے بھیجا تھا۔

پولینڈ کے قدیم شفاخانے پولینڈ میں پہلا قابل ذکر ہسپتال سینٹ جان آف یروشلم کے نام پر ۱۱۷۰ء میں بمقام پوزنان قائم ہوا تھا

ایک بعد دوسرا ہسپتال سلاکو میں ۱۸۲۰ء میں قائم ہوا اس سے اندازہ کیا جا سکتا ہے کہ جس زمانہ میں یورپ پر جہالت کی گھٹائیں چھائی ہوئی تھیں پولینڈ میدان طب میں تیزی سے گامزن تھا۔

پولینڈ میں دق پر قدیم تصانیف

جہاں تک علمی تحقیقات کا تعلق ہے پولینڈ میں مرض دق پر قدیم ترین تصنیف "ہر بار یم" ہے جسے شاہ سمیانڈ اگسٹ کے درباری طبیب اسپیجینکی نے ۱۵۵۵ء میں لکھا تھا۔ یہ بادشاہ پھیپھڑوں کی دق میں مبتلا تھا۔ اسپیجینکی نے اس کتاب میں مرض دق کو آب و ہوا اور غذا کی خرابی کا نتیجہ قرار دیا ہے۔ وہ کبھی اسے متعدی مرض تسلیم کرتا ہے اور اسکے تین درجے قرار دیتا ہے۔ پولینڈ میں مرض دق پر دوسری قابل ذکر کتاب سولہویں صدی عیسوی میں لکھی گئی جسکا نام "پھیپھڑوں کے زخم" ہے۔ اس کتاب کے مصنف امبروسی نے پھیپھڑوں کے زخم کی کیفیت کافی وضاحت کے ساتھ قلم بند کی ہے۔

پولینڈ کے بادشاہ کا جمیع اصلاح کے علم سے چودھویں صدی کے آخری ایام میں قائم کیا تھا اور قدیم تحریروں سے معلوم ہوتا ہے کہ اس یونیورسٹی میں علم طب کا معقول انتظام تھا۔ ستر ہویں صدی کو ممتاز طبیب جسے دق کے علاج میں غیر معمولی مہارت حاصل تھی اسی یونیورسٹی کا گریجویٹ تھا اور اپنی طالب علمی کے آخری ایام ہی میں اس نے مرض دق پر وہ رسالہ لکھا تھا جو آج بھی کسی نہ کسی حد تک یورپ کے طبی حلقوں میں مستند تسلیم کیا جاتا ہے۔

پولینڈ میں پہلی میٹریا میڈیکا سنہ ۱۷۹۵ء میں کراکو اکاڈمی کے پروفیسر کلوسنکی نے چھ جلدوں میں لکھی تھی۔ اسکے ایک باب میں وہ مرض دق کے متعلق لکھتا ہے کہ "یہ مرض جب مزمن ہو جائے تو اس کا علاج بہت دشوار ہوتا ہے۔ بلغم اور تھوک کے علاوہ ایسے مریض کی سانس کی ہوا کو بھی بچنا چاہیئے"

پولینڈ میں علم طب کا مجدد

پولینڈ میں جس شخص نے پہلی مرتبہ علم طب کو بالکل نئے سانچے میں ڈھالا وہ پروفیسر اینڈریو سینا ڈیکی ہے وہ ۱۷۶۶ء میں ضلع کراکو کے ایک چھوٹے سے گاؤں میں پیدا ہوا تھا اور ۱۸۳۷ء میں اسنے داعی اجل کو لبیک کہا۔ پروفیسر سینا ڈیکی کو مرض دق کے متعلق تحقیقات کا بہت شوق تھا اور اس سلسلہ میں وہ کئی سال تک لندن اور ایڈنبرا میں مقیم رہا تھا۔ وہاں اسکے معاصرین گریگوری۔ ڈنکن اور بنرو تھے جن کی صحبت سے اسے بہت فائدہ ہوا۔ اس نے کئی کتابیں لکھی ہیں جن میں زیادہ مشہور حسب ذیل دو کتابیں ہیں۔

(۱) نظام جسمانی کی حقیقت (۲) دق سے محفوظ رکھنے کے لئے بچوں کی جسمانی تربیت

پروفیسر سینا ڈیکی کا ابتدائی نظریہ دق

پولینڈ میں سب سے پہلے پروفیسر سینا ڈیکی ہی نے یہ نظریہ پیش کیا تھا کہ مرض دق جسم انسانی میں چند کیمیاوی اجزا کے متغیر ہو جانے سے رونما ہوتا ہے اور اگر ان اجزا کی اصلاح کی جا سکے تو مریض شفایاب ہو سکتا ہے۔ اسکے خیال میں کسی ملک میں دق کی شرح اموات کم کرنے کا بہترین اور صحیح ترین طریقہ یہ ہے کہ بچوں کو چھوت سے بچایا جائے۔ اس نے اپنی تصانیف میں متعدد ایسی تدبیریں بتائی ہیں جنکے ذریعہ مرض کو بڑھنے سے روکا جا سکتا ہے۔ مثلاً مریض کے بلغم وغیرہ کو جلا دینا۔ اسکے برتنوں کے استعمال سے احتراز کرنا۔ مریض کی موت کے بعد اسکے کپڑوں کو جلا دینا اور مکان کو دافع سمیت دواؤں سے دھونا۔ سینا ڈیکی مرض دق کو موروثی مرض تسلیم کرتا ہے۔

پروفیسر سینا ڈیکی اور نظریہ جراثیم

پولینڈ کا یہ نامور مجدد طب بظاہر نظریہ جراثیم سے اچھی طرح واقف نہ تھا لیکن اسکی ابتدائی تصانیف میں کہیں کہیں اس جانب چند اشارے ضرور ملتے ہیں۔ مثلاً جب اس نے طبی دنیا کے سامنے یہ خیال پیش کیا کہ مریض دق کی موت کے بعد اسکے مکان کو دافع سمیت ادویہ سے دھویا جائے تو اس سے سوال کیا گیا کہ مکان کے در و دیوار کو دھونے کی آخر کیا ضرورت ہے؟ اسکے جواب میں پروفیسر اینڈریو سینا ڈیکی نے یہ معنی خیز فقرہ کہا تھا "مریض کے سانس سے ہوا خراب ہو جاتی ہے"۔

پولینڈ میں نظریہ جراثیم کی اشاعت

پولینڈ میں مرض دق کے متعلق نظریہ جراثیم کو سب سے پہلے ڈاکٹر جوزف فرینک نے رائج کیا۔ اس نے ابتدا میں پروفیسر سینا ڈیکی سے بہت کچھ استفادہ کیا تھا اور اپنی زندگی کے آخری ایام میں یادی یونیورسٹی کا پروفیسر مقرر کیا گیا تھا۔ جوزف فرینک نے ویانا۔ پیرس۔ لندن۔ آکسفورڈ اور اڈنبرا کے کلینکوں اور ہسپتالوں میں سالہا سال تک دق کے متعلق تجربات کئے تھے اور جراثیم کا نظریہ براہ راست جرمنی سے حاصل کیا تھا۔ ابتدا میں جب جوزف فرینک نے پولینڈ

دسواں باب

"ادبیاتِ دق و سل"!

دِق کی بیمار

(افسانچہ)

از جناب پنڈت برجموہن صاحب دتاتریہ کیفیؔ دہلوی

تیرہ چودہ برس کی عمر بھی کچھ عمر ہوتی ہے اور پھر ہماری ہندوستانی بچیوں کی۔ لیکن صابرہ جس صبر و تحمل سے اپنے دن کاٹ رہی تھی وہ بچھ خدا کی طرف سے ہی تھا۔ آخر بیچاری کرتی بھی تو کیا۔ گھر میں ماں باپ اور ایک چھوٹے بھائی بہن تو تھے مگر کسی سے اس کی قسمت میں چین اور اطمینان نہ لکھا تھا۔ ماں سوتیلی جو اسے دیکھ کر کونڈ ہو جاتی۔ باپ "زن مرید" جورو کی بدترین مثال۔ شیخ سعدی کا یہ شعر جزوی تبدیلی کے ساتھ مفعولن کے ہر رکن کی صحت کے ساتھ اس پر صادق آتا ہے کہ

زوج او روز را گوید شب است این		بباید گفت اینک ماہ و پروین

"جورو کا غلام" ایک عامیانہ سا فقرہ ہے۔ مگر گویا صابری صورت میں برکت علی کے لئے وضع ہوا تھا۔ بچے بڑوں کی نقل کیا کرتے ہیں جب انہوں نے دیکھا کہ ان کی بڑی بہن کے لئے ہر طرف سے دُر دُر دھتکار اور مار پیٹ کے سوا کچھ نہیں تو وہ بھی اس کے ساتھ تو تکار کرنے لگے نوکرانیاں گھر میں کئی تھیں مگر کوئی نہ تھی جو کئی دفعہ مانگنے پر بھی پانی کا کٹورا اسے لا دے۔ بچوں کو نہلانا دھلانا۔ ان کے کپڑوں کی مرمت۔ ماں کے غسل کا سامان اور باپ کی چائے تیار کرنا۔ جو نوکرانی بیمار یا غیر حاضر ہو اس کا کام کرنا، صابرہ کے روزانہ فرائض میں تھا۔ ایک دن کیا ہوا۔ نعمت جو آٹھ برس کی عمر میں بلا کا ضدی تھا اڑ بیٹھا کہ صابرہ کے ہاتھ سے کھانا کھاؤں گا۔ کھانا کھلانے لگی۔ سالن ادھ گلا تھا سخت بوٹیاں صابرہ نے رکابی میں الگ رکھ دیں اور شوربے اور ترکاری سے لقمے کھانا کھلانے لگی۔ وہ بار بار بوٹیوں پر ہاتھ دوڑاتا اور یہ انہیں کھانے سے روکتی اور دور سرکاتی جاتی۔ مگر وہ دو تین بوٹیاں چپکے سے منہ میں ڈال کر ثابت ہی نگل ہی تو گیا۔ یہ اگرچہ سب کے سامنے ہوا مگر رات کو جب لڑکے کے پیٹ میں سخت درد شروع ہوا اور وہ کرب کے مارے لوٹنے لگا تو سوتیلی ماں نے سگے باپ سے یہی کہا کہ "جانے صابرہ نے اسے کیا کھلا دیا۔ تم جانتے ہو میرے بچوں سے وہ کتنا جلتی ہے"۔ یہ سننا تھا کہ باپ کے مزاج کا پارہ ایک سو دس درجہ پر چڑھ گیا۔ جتنی بیتیں اور لکڑیاں ہاتھ میں آئیں وہ بیچاری صابرہ کے بدن پر توڑی گئیں اور مارتے مارتے اسے چھت پر بھگا دیا اور زینے کی کنڈی لگا دی۔ لڑکا تو حکیم جی کی دوا دارو سے صبح تک اچھا ہو گیا۔ لیکن بہت دن چڑھے جب مہترانی چھت پر گئی تو اس نے غل مچایا کہ "بی بی صابرہ چھت پر بیہوش پڑی ہے"۔ پڑوسنوں کی گردنیں دیوار کے ادھر سے ادھر کو جھکیں۔ ماں نے بدنامی کے ڈر سے لڑکی کو نیچے اتار کر ایک کوٹھری میں لٹا دیا۔ جب خاوند آیا تو اس سے بھی کہا گیا کہ مکر کرتی ہے۔

دو تین دن جب اس طرح گذرے اور میاں برکت علی کی چائے جو صابرہ بنایا کرتی تھی بے وقت اور بدمزہ ہونے لگی تو وہ بیٹی کو دیکھنے گئے۔ بدن پر ہاتھ رکھا تو اتنا تپتا تھا کہ چپاتیاں سینک لو۔ محلہ میں غفار عطار کی دوکان کرتا تھا اسے معالجے کے لئے بلایا گیا۔ وہ سچا اور ایماندار آدمی تھا۔ اس نے دیکھ بھال کر کہہ دیا کہ "یہ روگ میرے بس کا نہیں کسی اچھے حکیم یا ڈاکٹر کو دکھاؤ"۔ لیکن ماں نے کواڑ کے پیچھے

بڑھ جاتا کبھی شیرہ شربت اس سے دے دیا جاتا۔ اور خاوند جب اندر آیا تو اس سے کہہ دیا کہ دوا دے دی ہے۔ مگر اس چٹ پٹ سے کیا ہوتا۔ بخار بجائے کم ہونے کے اور بڑھتا گیا۔ چھوٹے بھیجے حکیم، ڈاکٹر، وید اور عطار آتے اور اپنی من سمجھوتی دوا دے کر چلے جاتے۔ ایک صاحب یہ بھی کہہ گئے کہ "اسے دق ہے اور یہ متعدی ہوتی ہے۔" اب کیا تھا اوپر چھت پر ایک چھوٹا سا کمرہ تھا وہ بیمارستان تجویز ہوا۔ پانی کا ایک جھجر بیمار کے پاس رکھ دیا گیا اور دن میں جب کسی کو یاد آتا کچھ کھانے کو اسے پہونچا دیا جاتا۔ اس طرح غریب صابرہ کے دن کٹ رہے تھے۔

شاکر حسین ایک شریف زادہ اور مہذب نوجوان تھا۔ اس کا باپ انبالہ میں بازار کا چودھری تھا۔ اچھا خوش حال تھا لیکن وہاں بھی دوسری بیوی تھی۔ شاکر نے جب انٹرمیڈیٹ پاس کیا تو سوتیلی ماں کے اشارے سے باپ کا حکم ہوا کہ کلب کے اسسٹنٹ کلرک کی جگہ خالی ہے وہاں نوکری کر لے۔ بیٹا چاہتا تھا کہ کم از کم بی اے تو ہو جائے۔ مگر باپ اپنی ضد پر رہا اور بیٹے کا وظیفہ بند کر دیا۔ شاکر کے پاس وظیفہ سے بچا ہوا کچھ پس انداز تھا کچھ ٹیوشن سے کماتا۔ غرضکہ جوں توں اس نے بی اے کی ڈگری حاصل کی اور ڈپٹی کلکٹری کے مقابلہ کا امتحان دے دیا۔ وہ دو ایک برس سے برکت علی کے بچوں کو پڑھا رہا تھا اور دو گھنٹہ کے لئے دس روپیہ مہینہ پاتا تھا۔ اسے بہت کچھ معلوم تھا کہ اس گھر میں کیا ہو رہا ہے۔ برکت علی کی بیوی کبھی کبھی اس سے خط بھی لکھوایا کرتی تھی۔ ایک دن اس نے صابرہ کے ماموں کو خط کا جواب شاکر سے یوں لکھوایا کہ "وہ تو اب بالکل اچھی ہے۔ یونہی کچھ دن موسمی بخار آ گیا تھا۔ آپ کچھ فکر نہ کریں۔" مکتوب الیہ کا پتہ شاکر نے یاد رکھا اور اپنی قیام گاہ پر پہنچ کر ایک مفصل خط صابرہ کے ماموں کو تحریر کیا اور سب حالات پوست کندہ ظاہر کر دئے۔ جواب میں یہ لکھا آیا کہ فلاں روز اور فلاں وقت شاکر ان سے اسٹیشن پر ملے۔

کچھ دن کے بعد اسٹیشن پر دونوں کی ملاقات ہوئی اور جو کچھ خط میں لکھا تھا اس سے زیادہ حالات صابرہ کے ماموں کو زبانی معلوم ہوئے۔ حسن اتفاق سے وہ شاکر کے والد کے ہم جماعت نکلے۔ شاکر کو بہت تپاک اور شکریہ کے ساتھ رخصت کیا گیا۔ اور مسٹر غضنفر علی ایڈووکیٹ یعنی صابرہ کے ماموں شہر سے اپنی ایک رشتہ دار خاتون کو لے کر برکت کے دولت کدہ پر پہنچے۔ وہ تو باہر بیٹھک میں ٹھہرے۔ میاں برکت علی کے دفتر میں آدمی دوڑایا گیا اور نووارد خاتون جنہیں پہلے سے سب کچھ بتا دیا گیا تھا پوچھے گچھے بغیر اوپر صابرہ کے پاس گئیں اور تھوڑی دیر بعد غضنفر علی سے لڑکی کی حالت بیان کی۔ غضنفر علی اپنے بہنوئی اور اس کے گھر کے حالات جانتا تھا۔ وہ اپنے منشی کو جو یہیں کا رہنے والا تھا ساتھ لیتا آیا تھا۔ اس کے ہاتھ ایک چٹھی سول سرجن کے نام لکھ کر دی اور کہا وہ تمہارے ساتھ آئیں گے ادھر سول سرجن آیا ادھر میاں برکت علی تشریف لائے۔ اب کچھ نہیں ہو سکتا تھا۔ سوائے اس کے کہ سول سرجن اور اس کے بلانے والے کو اوپر مریضہ کے پاس لے جائیں۔ سول سرجن نے صابرہ کو اچھی طرح دیکھ کر اور اس کے اعضائے رئیسہ کا امتحان کر کے اور بیمار کے کمرے کو آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھ کر یہ رائے دی:۔

" مریضہ کو دق نہیں ہے۔ مگر جلدی ہو جانے گی اگر اس کو اس گھر میں رہنے دیا گیا (غضنفر سے)
آپ اس کے ماموں ہیں۔ فوراً اسے یہاں سے لے جائیے۔ ورنہ یہ لوگ مریضہ کی موت کے
ذمہ دار ہوں گے "

غضنفر نے سول سرجن کو فیس دی اور اس کی عنایت کا شکریہ ادا کیا۔ وہ مریضہ کے متعلق اپنا فیصلہ دہرا کر چلا گیا۔ ماموں جان چونکہ قانونی آدمی تھے انہوں نے نسخہ کے ساتھ مفصل رپورٹ سول سرجن سے لکھوالی تھی۔ جس میں وہ رائے بھی درج تھی جس کا ابھی ذکر ہوا ہے۔

اس کے بعد جو کچھ ہوا وہ ناظرین قیاس کر سکتے ہیں۔ مسز برکت برقعہ اوڑھ کر آگئیں اور کہنے کیا لڑنے لگیں۔ کہ " لڑکی کے لیجانے میں ہماری ناک جاتی ہے۔ یہ بھی کوئی دستور ہے ماں باپ سے زیادہ ماموں ممانی پیارے ہو سکتے ہیں کبھی۔ اس موئے انگریز کو گھر میں گھسا لائے۔ اب جب تک سارا گھر نہ پاک کیا جائے اور پانچ قرآن نہ ختم ہوں یہاں کا دانہ پانی حرام ہے ...... " جب بولتے بولتے ان کا گلا بیٹھ گیا تو غضنفر علی نے برکت علی سے کہا کہ " بھابی صاحبہ محترمہ نے جو کچھ فرمایا ہے اس کے جواب میں کچھ عرض کرنا فضول ہے۔ آپ سے یہ گذارش ہے کہ فوراً لڑکی کو میرے ساتھ کریں ورنہ سول سرجن کی رائے آپ کو معلوم ہی ہے۔ افسوس ہے کہ مجھے آپ کے خلاف

اقدام قتل عمد کی کارروائی کرنی پڑے گی

میاں بیوی میں کچھ دیر مشورہ رہا۔ آخر کو سنوں کی بوچھاڑ میں غضنفر علی صابرہ کو لے کر چلے گئے۔ کئی مہینے کے علاج اور رات دن کی تیمارداری سے لڑکی جو دق کی مریض بتائی جاتی تھی تندرست ہوگئی۔ پھر اس نے اس گھر کا دروازہ عمر بھر نہ دیکھا۔ جہاں اس کی بگت ہوئی تھی۔ ادھر شاکر حسین ڈپٹی کلکٹر ہو کر اسی شہر میں تعینات ہوئے جہاں غضنفر علی وکالت کرتے تھے۔ کچھ دنوں بعد شاکر کا صابرہ سے نکاح ہوگیا۔ برکت علی اس دنیا سے رخصت ہوئے ان کی بیوہ نے دوسرا نکاح کرلیا۔ اس کے بچے اب صابرہ کے پاس ہیں۔ اور ان کی تعلیم و تربیت بہت اچھی ہو رہی ہے

تن اور من صاف رہے

از جناب مولوی شفیع الدین صاحب نیّر دہلی

دنیا میں اگر خوش رہنا ہے تن صاف رہے من صاف رہے
مجھ کو تو یہی بس کہنا ہے تن صاف رہے من صاف رہے

ہو بیماری کا دُور اثر، ہو بےکاری کا دور خطر
اس طور سے ہو یہ عمر بسر تن صاف رہے من صاف رہے

یہ جسم ہمارا چیز ہے کیا؟ اک کل کہنا ہے اس کو روا
اس کل کو رکھیں ہم ٹھیک سدا تن صاف رہے من صاف رہے

ہر حصّہ جسم کا پاک رکھو، ہرگز نہ بدن پر خاک رکھو
دل کو نہ کبھی غمناک رکھو، تن صاف رہے من صاف رہے

میلے ہوتے ہی نہالو تم، کپڑے اپنے دھو ڈالو تم
یہ کام نہ کل پر ٹالو تم، تن صاف رہے من صاف رہے

دل میں نہ تمہارے کینہ ہو۔ ہاں پاک سبھی کا سینہ ہو
یُوں جینا ہو یُوں جینا ہو، تن صاف رہے من صاف رہے

سُتھرا رہنے میں حرج ہے کیا، بتلاؤ تو اس میں خرچ ہے کیا
ہے نیّر کا یہ قول بھلا، تن صاف رہے من صاف رہے

مزاحیہ

میں مدقوق تھا

اصل میں دق نہ ہو اگر شوکتؔ　　　تپ دق بھی ہزار نعمت ہے

از جناب شوکت تھانوی صاحب لکھنؤ

[illegible] کو چھوٹی سی بات سمجھتے ہیں جبکہ کوئی ایسی پیچیدہ بیماری بننے لگے جو ڈاکٹروں کی سمجھ میں نہ آئے اور وہ گھبرا کر دق تجویز کر دیں [illegible] اپنی توہین سمجھنے لگے [illegible] اس کے علاوہ کھچڑی اور مونگ کی [illegible] ہوا اور سب سے بڑا طرہ یہ کہ تمام جسمانی عذابوں [illegible] کہ ان تمام نعمتوں کا لطف ایک مدقوق صحیح معنوں میں نہ اٹھا سکتا ہو اور اس کو مرغ مسلم بھی ملک الموت ہی نظر آتا ہو مگر یہاں تو ذکر اس مدقوق کا ہو رہا ہے جو درحقیقت مدقوق نہ ہو بلکہ اپنے معالج کی جہالت کا فائدہ اٹھا رہا ہو۔

یہ حال اپنے اوپر کوئی سات سال ہوئے گزرا کہ یکایک ایک ہفتہ کی مسلسل علالت یعنی حرارت کے بعد ہمارے اعزہ کے چہروں پر ہوائیاں اڑتی ہوئی نظر آئیں اور یہ خبر اڑتی ہوئی ہمارے کانوں تک پہونچی کہ ہم کو دق شروع ہو چکی ہے۔ بظاہر تو یہ خبر نہایت وحشت اثر تھی مگر آج کوئی ہمارے دل سے پوچھے کہ ڈاکٹر صاحب کا یہ [illegible] ہمارے لئے کس قدر قیمتی ثابت ہوا اور وہ دق کا رشک فردوس دور ہم کو آج کس قدر یاد آ رہا ہے جب کہ نہ وہ ناز و نعم ہیں نہ وہ دلداریاں اور نہ وہ زندگی کے خوف سے سہمی ہوئی [illegible] حیات کی سو سو سر موزانیاں۔ بلکہ اب تو یہ مرغ کھانے والا مریض تندرست ہو کر خود ہی گھر کی مرغی دال برابر [illegible] ہو سب ہے +

ہاں تو ہوا یہ کہ ڈاکٹر صاحب کو جب [illegible] ایک ہفتہ [illegible] تمام علامات سے [illegible] کا شبہ ہوا [illegible] انفلوئنزا کے آثار نظر آئے اور ملیریا [illegible] ان کی تعریف سے جب ہماری حرارت باہر نظر آئی تو آپ نے ایک روز غالباً اس خیال سے کہ [illegible] مرض کو معمولی سمجھ کر تیمار داری [illegible] کو نظر انداز [illegible] نہایت خطرناک انداز سے منہ سکھا کر اور مشیت ایزدی کے سامنے تمام اسلحہ رکھتے ہوئے بزرگوں سے کہہ دیا کہ مریض کو دراصل دق شروع ہو چکی ہے اور نہایت احتیاط کی ضرورت ہے۔ بہتر تو یہ ہے پہاڑ پر بھیج دیجئے مگر چونکہ دسمبر کی وجہ سے پہاڑ خود یہاں آیا ہوا ہے۔ لہذا صرف یہی کیجئے کہ کھلی ہوئی ہوا میں رکھئے، مقوی غذا دیجئے، آرام پہونچائیے، بےفکر رکھئے اور ہر وقت مریض کو خوش رکھنے کی کوشش کیجئے۔ رہا علاج تو وہ بہرحال ضروری ہے اس سے غفلت بھی ٹھیک نہیں لیکن یہ سمجھ لیجئے کہ دق کا مرض ہے آسانی سے جانے والا نہیں مگر مایوس ہونے کی بھی کوئی وجہ نہیں۔ اسلئے کہ ابھی ابتدائی حالت ہے اور صحت کے تمام امکانات موجود ہیں۔ ڈاکٹر صاحب تو یہ کہہ کر تشریف لے گئے مگر یہاں ہماری دنیا ہی گویا بدل گئی، گویا ہم اس مختصر علالت کے بعد انتقال کر کے سچ مچ جنت میں پہونچ گئے۔ ہم کو فوراً ایک کھلے ہوئے برآمدہ میں نہایت شفاف قسم کی مسہری پر پہونچا دیا گیا اور اب شروع ہوئی ہماری نازبرداری کہ کوئی صاحب تو بیٹھے ہوئے ہمارے لئے نارنگی کا عرق نکال رہے ہیں کوئی صاحب انگور صاف کر رہے ہیں اور کوئی محض اس خدمت پر مامور ہیں کہ وہ ہم سے برابر یہی دریافت کرتے رہیں کہ ہمارا کس چیز کے کھانے کو دل چاہتا ہے۔ ہم اپنے جی کہتے ہیں کہ اعلیٰ سے اعلیٰ ولایتی بسکٹ، انگریزی کارخانوں کے بہترین کیک، ڈیری فارم کا تازہ مکھن اور دودھ اور اوولٹین، انگور کی ٹکر، جام جیلی، مختصر یہ کہ دنیا کی ہر ممکن نعمت جس کے تصور سے اب بھوک لگنے لگتی ہے ہماری خدمت میں ہر وقت موجود رہنے لگی اور ہمارے تیماردار ہمارے اشاروں پر اس طرح ناچنے لگے جس طرح انگریزی ہوٹلوں کے مہذب بیرے۔ ظاہر ہے کہ جس شخص کو حالات اور واقعات اس ناز و نعم کا مستحق ثابت کر دیں وہ کبھی ان امور پر غور نہیں کرتا کہ آخر یہ سب کچھ کیوں ہو رہا ہے بلکہ وہ اپنے کو اسی کا مستحق سمجھنے لگتا ہے اور یہی حال ہمارا بھی تھا کہ ہم نے غیر ارادی طور پر اپنے کو غالباً بادشاہ وقت ورنہ کسی ایسی ریاست کا فرمانروا سمجھنا شروع کر دیا تھا اور اسی مناسبت سے شان امارت نازک مزاجی اور رئیسانہ خو بو بھی پیدا ہو گئی تھی۔ واللہ ایسے ایسے بزرگ جن کے قدم دھو دھو کر پینا ہمارے لئے باعث سعادت ہوتا خود ہماری خدمت کو اپنے لئے وسیلۂ بخشش سمجھے ہوئے تھے۔ اور ہمارے چشم و ابرو کے اشارے ان کے لئے احکام کا درجہ رکھتے تھے۔ ذرا سی ہم نے جنبش کی اور دو چار حضرات دوڑے ہماری طرف کسی نے تکیہ سلیقہ سے رکھ دیا تو کسی نے چادر کی شکن درست کی کسی نے پیر سہلانا شروع کر دیئے تو کسی نے ہمارے قریب آ کر نہایت ادب سے

پوچھا کہ "کیا حکم ہے" اور ہم نے ان تمام باتوں کا جواب صرف ایک شکن جبیں سے دیدیا اور اسی کو بہت کافی سمجھا۔ ایک طرف تو یہ ناز برداریاں تھیں۔ اور دوسری طرف حال یہ تھا کہ وہی تمام گھر کے لوگ جیسے ہم طفیل تھے اپنی اپنی جگہ پر گویا یہ طے کر چکے تھے کہ خواہ زیورات کی قسم کا ایک ایک تار بک جائے اور خواہ تمام گھر کے لوگ فاقے کریں مگر ہمکو اس چل چلاؤ کے وقت تعلقہ داری ضرور کرا دینگے اور ہماری صحت بحال کرنے کیلئے خود فقیری تک لے لیں گے چنانچہ حیرت تو یہ ہے کہ وہی بیگم صاحبہ جو رات دن گھر کے بجٹ اور بجٹ میں حسارے کے موضوع پر دق آفرین جنگ میں ہم سے مصروف رہا کرتی تھیں، اب ہماری باتیں پر بہت مطمئن نظر آتی تھیں کہ گویا ان کو اپنے ہی گھر میں کوئی خزانہ مل گیا ہے اور اب جبکہ ہمارے صاحب فراش ہونے سے آمدنی کے تمام ذرائع مسدود ہو چکے ہیں انکو زندگی میں پہلی مرتبہ اطمینان حاصل ہوا ہے۔ بلکہ اکثر ہم خود اپنی مجبوری کے بعد بیگم کی اپنے حق میں اس شاہ خرچی پر متحیر ہو جاتے تھے۔ مگر جب کبھی ان سے پوچھا کہ آخر یہ شاہانہ مصارف کہاں سے پورے ہوتے ہیں تو وہ نہایت اطمینان کیساتھ یہی جواب دیتی تھیں کہ "آخر آپ کو ان باتوں سے کیا مطلب یہ اخراجات خدا پورے کرتا ہے۔ آپ ان باتوں پر غور ہی کیوں کرتے ہیں۔ آپ اپنی صحت کو مقدم سمجھئے اسکے علاوہ کسی بات کی فکر نہ کیجئے"۔ اللہ اللہ یہ اخلاق۔ یہ مروت اور یہ انسانیت جنکے لئے ہم زندگی بھر ترستے رہے ہمکو دق ہی کے طفیل میں نصیب اللہ اور از طرف بیگم صاحبہ دیکھنے پر آتی۔ ورنہ ان تندرستی کے دنوں میں حال یہ تھا کہ ہم کولہو کے بیل کی طرح دن رات محنت کرتے تھے اور جب اطمینان کے ساتھ گھر میں بیٹھنا نصیب ہوتا تو وہی روز روز کی نئی فرمائشیں کہ بچوں کو کپڑوں کی شدید ضرورت ہے اور چھوٹی بہن کے دیور کی شادی کے اخراجات سر پر آگئے ہیں اور میونسپلٹی کا ہاؤس ٹیکس بھی ادا کرنا ہے۔ بچوں کے اسکول کی فیس کا تقاضا ہے اور اگر مکان کی مرمت نہ ہوئی تو اب کی برسات اس پر سے گذرنی مشکل ہے اور نوکرانی چھ مہینے کی تنخواہ مانگ رہی ہے اور بزاز کا روپیہ دیدیجئے اسلئے کہ وہ بہت گستاخ اور بدزبان ہونیکے علاوہ کچھ مقدمہ باز بھی معلوم ہوتا ہے۔ یعنی دو نوں رات کو یہ لوگ تو پڑ کر سو گئیں اور یہاں یہ حال کہ نیند کا کوسوں پتہ نہیں۔ بلکہ ان مطالبات کو پورا کرنے کیلئے مختلف اسکیمیں ذہن میں رقص کر رہی ہیں کہ کیوں نہ ایک مرتبہ اس تمام قرض کو پاٹنے اور ان تمام ضروریات کو پورا کر نیکے لئے نقب زنی کی کوشش کریں۔ دنیا میں بہت سے گناہ کئے ہیں۔ ایک مرتبہ یہ بھی سہی اگر کامیاب ہوگئے تو ایک نظام بن جائیگا۔ اور فراغت کیساتھ اس گناہ سے توبہ کرنیکا موقع بھی مل جائیگا۔ ورنہ پکڑے گئے تو جیل چلے جائیں گے اور وہاں بھی کم سے کم مانگ تانگ سے نجات تو ملے گی۔ نون تیل لکڑی کے جھگڑے سے فرصت مل جائیگی۔ یا یہ کہ نقب زنی تو بہر نہایت ذلیل قسم کی چوری ہے کیوں نہ اپنے دفتر میں غبن کریں اور اسکے بعد اطمینان اپنے بچاؤ کی کوشش کرتے رہیں گے یا یہ کہ کسی تعلقہ دار کے یہاں اپنی شادی کا پیام بھیج دیں یا کسی رئیس سے ذکی سے حصہ لیں مختصر یہ کہ نیند غائب اور ہر اسکیم ناقص نتیجہ ظاہر ہے کہ صبح پھر دفتر میں اونگھتے ہوئے نظر آئے اور رات کو پھر بیگم نے نیند اچاٹ کرنے کی تقریر فرما کر تمام سکون واطمینان لوٹ لیا۔ اس قسم کے آدمی کو اگر حرارت رہنے لگے تو اس حرارت کی تشخیص معدہ، جگر، یا تلی سے نہیں ہو سکتی اور نہ پھیپھڑوں سے کوئی نتیجہ اخذ کیا جا سکتا ہے بلکہ اس کا تعلق براہ راست دماغ سے ہوتا ہے اور اگر یہ دق ہے تو دماغ کی دق ۔

بہرحال اب تو حال یہ تھا کہ نہ تو بچوں کو کپڑوں کی ضرورت تھی۔ نہ چھوٹی بہن کے دیور کی شادی کا خرچ پریشان کن ثابت ہو رہا تھا۔ بلکہ غالباً تمام ضروریات پوری ہونے کے بعد بھی بجٹ میں اس قدر منافع تھا کہ ہم کو کملے تک کی ضرورت نہ تھی اور لیٹے ہی لیٹے ہم مرغ اور تیتر، دودھ اور مکھن۔ جام اور جیلی۔ چھوٹا بڑا حاضری۔ لنچ اور ڈنر سب ہی کچھ فرما رہے تھے اور دل ہی دل میں کہتے تھے کہ کیا خدا کی دین ہے۔ ہم آپ سے سچ کہتے ہیں کہ اگر انسان کو مرنا ہے اور موت کے متعلق یہ طے ہے کہ وہ برحق ہے تو مرنے کے لئے بہترین مرض دق ہے تاکہ مریض پرہیزی غذا کھا کر یا لیٹ کر پرہیز و فاقے کر کے نہ مرے بلکہ اپنی مرضی کے مطابق کھا پی کر اور دنیا کا مزا اڑا کے مرے اپنی ناز برداریاں کرا کے مرے اور فقیری شاہی کر کے مرے۔ اور اگر مرنا نہیں ہے یعنی جو حرارت ہر وہ دق کی نہیں ہے مگر دق سمجھی جاتی ہے تو اس قسم کی علالت اور حرارت محض خوش قسمت لوگوں کے حصہ میں آتی ہے۔ اور خدا جانے ان کے کن نیک اعمال کا نتیجہ ہوتی ہے۔ ایسے اجنت قسم کے نیک اعمال جن کے لئے عاقبت کا انتظار بھی نہیں کیا جاتا، بلکہ دنیا ہی میں جنت مہیا کر دی جاتی ہے۔ ہمکو اپنے وہ نیک اعمال تو یاد نہیں۔ مگر یہ ہم جانتے تھے کہ ہم مرنے والے نہیں ہیں۔ لہذا بے فکری کے ساتھ بستر علالت پر پڑے ہوئے تھے۔ ڈاکٹر صاحب کا حکم تھا کہ ہم کو کوئی فکر یا کوئی غم نہ ہونے پائے۔ لہذا خاندان بھر کی اموات سے ہم لاعلم رکھے جاتے تھے۔ وہی بچے جو اپنی ماں کو تندرستی کی حالت میں بھی بیمار نظر آتے ہیں اور بلا وجہ مامتا کے مارے ان کو یہی فکر ہوتی ہے کہ آخر یہ دبلا کیوں ہوتا جاتا ہے اور آخر اس چھوٹے بچے کو قبض کیوں رہتا ہے اور یہ بچوں کا نکسیر پھوٹنا تو نہایت مہلک مرض ہوتا ہے اور آخر بلا وجہ تو کسی بچے کو چھینک نہیں آتی، یقیناً چھینکنے والا بچہ سخت علیل ہے۔ مگر صاحب جس دن سے ہم صاحب فراش ہوئے تھے نہ نظر بد سے بچائے بیمار ہے بچے تو اب تندرست ہوئے تھے کہ گویا بیماری بچوں کے لئے تھی ہی نہیں تب نواب

بقیہ صفحہ ۲۴۴ پر

مسرت کے جراثیم

از جناب ڈاکٹر سعید احمد صاحب سعید، بریلوی

"کس سوچ میں بیٹھے ہو؟" ظفر نے کمرے میں آتے ہی مسکرا کر کہا۔ ظفر کی یہ ایک خصوصیت تھی کہ وہ ہر وقت مسکراتا رہتا تھا۔

"کوئی خاص بات تو نہیں ہے" احسن نے جواب دیا اور پھر کسی فکر میں پڑ گیا۔

ظفر:۔ (مسکرا کر) "میری سمجھ میں نہیں آتا کہ تم لوگ یہ رونی صورت کیسے بنا لیتے ہو۔ اللہ کی وسیع دنیا رنگینیوں اور دلچسپیوں سے بھری پڑی ہے جدھر دیکھو مسکراہٹ جس طرف نظر ڈالو روشنی اور چمک ہے۔ اس پر بھی اگر کوئی شخص سنجیدہ اور مغموم رہے تو اس سے بڑھ کر بدنصیب کون ہوگا؟"

احسن:۔ "لیکن ابھی ایسے گلاب کے پھولوں کی تلاش میں ہمیں کامیابی نہیں ہوئی ہے جن کے ساتھ کانٹے نہ ہوں اور ایسی روشنیاں اس تمام ترقی کے باوجود دریافت نہیں ہو سکی ہیں جو تاریکی سے سراسر معرا ہوں"۔

ظفر:۔ "خدا ان فلاسفروں سے محفوظ رکھے۔ کمبختوں نے دنیا میں رہنا مشکل کر دیا، اور اچھی خاصی پُرلطف انسانی زندگی کو غم والم کا ایک ایسا پہاڑ بنا دیا جس کا بوجھ اٹھائے نہیں اٹھتا۔ سر پر ایک بال نہ ہونے کے باوجود ان کمبختوں کے دماغوں تک عقل کی روشنی نہیں پہونچی اور رات دن مشاہدے اور تجربے کرتے رہنے پر بھی انہیں فطرت کا یہ راز کبھی نہیں معلوم ہوتا کہ دنیا کی تمام مسرتیں اور زندگی کی تمام لذتیں صرف اس بات میں پوشیدہ ہیں کہ انسان ہمیشہ اور ہر حالت میں خوش رہے"۔

احسن:۔ "یہ موٹی سی بات تو وہ بے وقوف لوگ بھی سمجھ لیتے ہیں جن کے سر کے اوپر بال اور سر کے اندر گودڑ بھرا ہو۔ بغیر بالوں والے سر اس سے زیادہ باریک باتوں پر نظر رکھتے ہیں اور انہیں ایسی مسرت کی تلاش رہتی ہے جس کے ساتھ اندوہ والم کی کلفتیں موجود نہ ہوں"۔

ظفر:۔ (ہنس کر) "تو آپ کو مسرت کے جراثیم کا پتہ لگ گیا ہے۔ اب آپ کو کیا فکر ہے"۔

احسن:۔ (کچھ سوچ کر) "مسرت کے جراثیم! ــــــ ہوں! دیکھو ظفر! شاید لقمان سے کسی نے پوچھا تھا کہ آپ نے یہ اتنا علم و حکمت کہاں سے حاصل کی تو اس نے بلا تامل یہ جواب دیا تھا کہ میں نے سب کچھ بے وقوفوں سے سیکھا ہے۔ آج مجھے معلوم ہوا کہ لقمان نے شاید ٹھیک ہی کہا تھا۔ اب اس وقت یکایک تمہارے کہنے سے میرا خیال اس طرف گیا کہ شاید مسرت کے جراثیم ہی ہوتے ہوں۔ اس وقت سے پہلے کبھی اس بات کا دھیان ہی نہیں ہوا تھا۔ (ذرا مسکرا کر) میں یاد رکھونگا کہ یہ حکمت کی بات میں نے تم سے سیکھی تھی اور اگر کبھی اس جرثومہ کی تحقیق میں مجھے کامیابی ہوگئی تو میں وعدہ کرتا ہوں کہ اس کا نام اپنے نام پر نہیں بلکہ تمہارے نام پر "ظفرانہ ایڈیا ٹیکا" رکھونگا۔

دونوں کھل کھلا کر ہنس پڑے۔

ظفر:۔ "کیا اب بھی تمہیں یقین نہ آئیگا کہ مسرت کے جراثیم ہوتے ہیں؟ اور یہ بیماری یا شاید بے آزاری ایک سے دوسرے کو لگتی ہے اگر مجھے ہنسنے اور خوش رہنے کی بیماری نہ ہوتی تو کیا کبھی اس شکن دار پیشانی اور اس پھولے سوجے منہ پر کبھی ہنسی آ سکتی تھی؟ میں تم سے سچ کہتا ہوں کہ ہنسی کے جراثیم ہوتے ضرور ہیں تمہاری خوردبین انہیں دیکھ سکے یا نہ دیکھ سکے، اور تمہارے موجودہ رنگوں سے وہ رنگے جا سکیں یا نہ رنگے جا سکیں لیکن یہ واقعہ ہے کہ خوشی اور مسرت کے جراثیم ہوتے ہیں وہ ہوا کے ذریعہ ایک سے دوسرے تک پہونچتے ہیں اور آنکھ، کان، ناک اور منہ کے راستے سے دوسروں کے جسم میں داخل ہوتے ہیں۔ مجھے ہنستا دیکھ کر تم ہنس پڑتے ہو یہ اسکی مثال ہے کہ مسرت کے جراثیم تمہاری آنکھوں کے راستے سے تمہارے جسم میں داخل ہوئے، میرے فلک شگاف قہقہوں کی آواز سن کر تمہیں ہنسی آ جاتی ہے اسکے یہ معنی ہیں کہ جراثیم نے تم پر کانوں کی راہ سے حملہ کیا ہے۔ اسی طرح اگر کوئی خوشبو تمہارے دل کو فرحت پہونچائے تو گویا جراثیم ناک کے راستے سے داخل ہوئے اور اگر زبان کسی غذا سے لذت حاصل کر کے تمہیں مسرور کر دے تو اس صورت میں جراثیم کا داخلہ منہ کے راستے سے ہوگا"۔

احسن:۔ (ہنس کر) "ہماری صحبت میں رہ کر خیر اتنا تو فائدہ ہوا کہ تم علمی طریقے پر گفتگو کرنا سیکھ گئے"۔

ظفر:۔ "لقمان نے بھی تو حکمت بے وقوفوں ہی سے سیکھی تھی"۔

دونوں دوست پھر خوب زور سے ہنس پڑے اور قہقہوں کی آواز دیر تک کمرے میں گونجتی رہی ہنسی جب ذرا کم ہوئی تو ظفر نے کہا :-

"آخر حسن! یہ تمہیں چند روز سے ہو کیا گیا ہے کہ ہر وقت چُپ چُپ اور اُداس اُداس رہتے ہو؟"

احسن :- "میں نے ابھی تک تم سے ذکر نہیں کیا تھا، اور واقعہ یہ ہے کہ اب بھی کسی طرح ایسی بات زبان سے نکالنے کی ہمت نہیں پڑتی" -

ظفر :- (کسی قدر سنجیدگی سے) "کیا درحقیقت کوئی ایسی بات ہے؟ کیا خدانخواستہ منیرہ نے انکار کر دیا؟ اگر انکار کر دیا ہے تو اس میں اُس غریب کا قصور بھی کیا ہے۔ تم جیسے رونی صورتوں سے وہ کونسی شریف لڑکی ہے جو شادی کرنے پر راضی ہو جائے؟"

احسن :- "تمہیں تو ہر وقت مذاق ہی سوجھتا ہے۔ اصل یہ ہے کہ منیرہ کچھ عرصہ سے کسی قدر گری پڑی سی رہتی تھی، گاہے گاہے تھوڑا بہت بخار بھی ہو جاتا تھا، اور اب چونکہ معاملہ ذرا اندیشہ ناک ہو گیا ہے تو بیماری کا سلسلہ بچپن سے ملایا جا رہا ہے اور ان کے والدین کو یاد آ رہا ہے کہ منیرہ جب بچی سی تھی تو اسکے حلق کے غدود بھی اکثر بڑھ جایا کرتے تھے بلکہ شاید بعض معالجوں نے یہ بھی مشورہ دیا تھا کہ غدد بالکل نکلوا دئے جائیں خیر اس وقت تو آرام ہو گیا اور کبھی کبھی تھوڑے سے نزلہ زکام کے علاوہ کسی قسم کی کوئی تکلیف باقی نہ رہی لیکن اب جوان ہونے پر کچھ عرصہ سے اسے برابر روزانہ حرارت ہو رہی ہے اور آہستہ آہستہ جسم بھی گھلتا جا رہا ہے۔ ڈاکٹروں سے مشورہ کیا گیا تو اُنہوں نے دق کے شبہات ظاہر کئے اور سب کی یہ رائے ہوئی کہ عکس ریز کے ذریعہ سینہ کی تصویر لی جائے۔ چنانچہ تصویر لی گئی اور اس سے معلوم ہوا کہ داہنے پھیپھڑے کی اوپر کی نوک میں بیماری ہے۔ اب اس وقت سے میں اس پریشانی میں مبتلا ہوں کہ اب کیا ہوگا۔ یہ کمبخت سل کی بیماری بھی کیسی بُری چیز ہے جس سے سنا ہے کہ اس کا کوئی علاج ہی نہیں ہے۔ اُدھر منیرہ کے گھر میں کہرام مچ رہا ہے، ماں باپ دونوں کو دانہ پانی حرام ہو گیا ہے، خود منیرہ پر بھی اس کا بہت ہی خراب اثر ہوا ہے، اب تک تو وہ اتنی سی حرارت کی پرواہ بھی نہیں کرتی تھی اور گو کسیقدر دبلی ہو گئی تھی لیکن اسکی خوش دلی اور خوش مزاجی پر کوئی اثر نہ پڑا تھا کوئی پوچھتا تھا تو ہنس کے کہا کرتی تھی کہ مجھے دق ہو گئی ہے۔ لیکن اب جب کہ یہ معلوم ہو گیا کہ سچ مچ دق ہی ہو گئی ہے تو اس کی وہ خندہ مزاجی جاتی رہی ہے اور چہرہ پر ایک افسردگی سی چھا گئی ہے" +

ظفر :- (سنجیدگی سے) "کیا واقعی منیرہ کو دق ہو گئی ہے؟ افسوس! بعض باتیں کسی طرح سمجھ میں نہیں آتیں۔ کہا جاتا ہے کہ دق ہمیشہ غریبوں کو ہوتی ہے جنہیں کافی غذا نہ ملتی ہو اور جو گندے اور غلیظ مکانوں میں رہتے ہوں، منیرہ ایک امیر کبیر کی بیٹی ہے اچھے سے اچھا کھانے کو میسر ہے، مکان بھی نہایت عمدہ ہے اور ہر طرح کا آرام بھی مہیا ہے پھر اسے یہ مرض کہاں سے لگ گیا؟" +

احسن :- "ڈاکٹروں نے بڑی چھان بین کی تو یہ معلوم ہوا کہ بچپن میں منیرہ کی انا کے طور پر ایک عورت نوکر تھی اسے دق تھی اور کچھ دنوں بعد اس کا اسی بیماری سے انتقال ہو گیا۔ ڈاکٹر کہتے ہیں کہ منیرہ کو ضرور اسی عورت سے یہ بیماری لگی وہ کہتے ہیں کہ عام طور پر جوانی میں جن لوگوں کو دق ہوتی ہے انکے جسم میں بچپن ہی میں جراثیم پہنچ چکتے ہیں جو اتنی مدت تک بے اثر پڑے رہنے کے بعد اب جوانی میں رنگ لاتے ہیں جب کسی وجہ سے یہ لڑکا یا لڑکی کمزور ہو جائے، بہر حال اب وہ کہیں سے بھی ہوئی لیکن یہ تو یقین کر لیا گیا ہے کہ اسے دق ہے اور ایسی حالت میں میری سمجھ میں نہیں آتا کہ میں کیا کروں۔ تمہیں معلوم ہے ظفر! کہ میری تمام آرزوں کا مرکز اور میری تمام امیدوں کا سہارا صرف منیرہ ہے۔ تم اگر مجھ پر ہنسنا چاہتے ہو تو ہنس لو، لیکن یہ ایک حقیقت ہے کہ فلاسفر بھی بہر حال انسان ہوتے ہیں اور جذبات کی دنیا سے بالکل الگ تھلگ رہنے کے باوجود محبت کے معاملے میں بھی اسی قدر مجبور ہیں بلکہ شاید اس سے بھی زیادہ کہ جتنا کوئی اور انسان ہوتا، اس پھول کی طرح شگفتہ چہرے کو کہ جسے میں اپنی تمناؤں کی دنیا سمجھتا ہوں افسردہ اور پژمردہ دیکھ کر میرے دل پر چھریاں چلنے لگتی ہیں اور اس پر مصیبت یہ ہے کہ منیرہ کے سامنے مجھے اپنے اس درد کو اور اس رنج کو اس حد تک چھپانا پڑتا ہے کہ گویا میں بالکل خوش اور مطمئن ہوں تاکہ اسے اپنی زندگی سے مایوسی نہ ہو جائے نوجوان دل ابھی مایوس نہیں ہوا ہے اور ہر نئی دوا اور ہر نئے معالج سے اسے یہ اُمید ہو جاتی ہے کہ اب ضرور آرام ہو جائیگا۔ ایسی حالت میں اگر میں اپنے غم و درد کا اظہار کر دوں تو ظاہر ہے کہ اسکی بندھی ہوئی اُمیدیں ٹوٹیں گی اور سنا ہے کہ اس بیماری کا اگر کوئی علاج ہے تو وہ مریض کی طبیعت کی مضبوطی اور مرض کے مقابلہ کی طاقت ہے۔ خدا کے لئے ظفر کوئی تدبیر بتاؤ۔ میں ویانہ اور امریکہ کے ڈاکٹروں سے خط و کتابت کر رہا ہوں اور اگر انہوں نے کچھ بھی اُمید دلائی تو اسے لیکر وہاں چلا جاؤنگا لیکن جب یہ خیال آتا ہے کہ یہ بیماری لاعلاج ہے تو بس دل بیٹھ جاتا ہے اور آنکھوں سے بے اختیار آنسو نکل پڑتے ہیں" +

ظفر :- واقعی بہت ہی اندوہناک حالات ہیں۔ یہاں ہندوستان میں بھی تو بہت سی صحت گاہیں ہیں۔ کیوں نہ اُنہیں دھرم پور یا بھوالی

سے جایا جائے ؟" +

احسن :"کچھ اس قسم کے انتظامات ہو تو رہے ہیں" +

"منیرہ ! دیکھو یہاں کا منظر کس قدر دل فریب ہے ذرا تم میں طاقت آ جائے تو پھر تمہیں اس سامنے والی پہاڑی پر لے چلا کرینگے "

منیرہ :- (کسی قدر مسکرا کر) "مجھے تو اب امید نہیں پڑتی کہ کبھی ایسا ہو سکے گا" +

احسن : "یہ تم کیا کہہ رہی ہو ۔ تم جیسی بہادر لڑکی کی زبان سے ایسی کمزوری کی باتیں کچھ اچھی نہیں معلوم ہوتیں ۔ منیرہ ! تمہیں معلوم ہے کہ ایک تمہاری زندگی سے کتنی زندگیاں وابستہ ہیں ۔ کیا تمہارے والدین تمہارے بغیر ایکدن بھی زندہ رہ سکتے ہیں اور کیا تم سے جدا ہو جانے کی صورت میں کسی طرح بھی میرا زندہ رہنا ممکن ہے ؟ نہیں ۔ منیرہ ! تم ضرور اچھی ہوگی ۔ اتنی جانوں کا ضائع ہونا خدا کو کبھی پسند نہ ہوگا ۔ اور اب تو ماشاءاللہ تمہارے بخار میں کسی قدر فرق بھی ہو چلا ہے یہاں کی آب و ہوا نے کچھ نہ کچھ فائدہ ضرور کیا ہے ، اور وہ دن بھی اب دور نہیں ہے کہ تم پورے طور پر فائدہ ہو جائیگا" +

منیرہ :- "خیر اپنی بیماری کے متعلق تو مجھے تم سے زیادہ واقفیت ہے ۔ یہ خیال کہ یہاں آ کر مرض میں کچھ تخفیف ہوئی ہے بالکل غلط ہے ، اگرچہ مجھ سے چھپایا جاتا ہے لیکن میں اچھی طرح سب باتوں سے واقف ہوں ۔ میں نے جو کچھ کہا تھا وہ اپنے دل کی کمزوری کی وجہ سے نہیں کہا تھا بلکہ حقیقت بیان کی تھی آخر اس سے فائدہ بھی کیا ہے کہ ہم خود اپنے دماغ کو دھوکے میں مبتلا رکھیں ۔ کیا مجھے دکھانے سے پہلے چپکے سے تھرمامیٹر کو جھٹکا دے کر پارے کو کسی قدر اتار دینے سے یہ مقصد حاصل ہو سکتا ہے کہ میرا بخار کم ہو جائے ، تم اس طرح مجھے یہ نہیں معلوم ہونے دیتے کہ بخار کتنا ہے لیکن تمہیں یہ خبر نہیں کہ میری نبض تیز ہوتی اور رک رک کر ہمیشہ ماہر ہوتی ہے اور جس وقت حرارت میں خفیف سے خفیف کمی یا بیشی بھی ہوتی ہے تو مجھے فوراً معلوم ہو جاتا ہے ابھی تک تو ایسا ہوتا کہ جس وقت مجھی موت کا اور تم سے جدائی کا خیال آتا تھا تو میں فوراً اسے دل سے نکال دیتی تھی ۔ مجھے یقین ہی نہ ہوتا تھا کہ مجھ جیسی تندرست اور نوجوان لڑکیاں بھی مر سکتی ہیں ۔ میرا خیال تھا کہ موت صرف بڑھاپے کیساتھ مخصوص ہے لیکن اب آہستہ آہستہ حقیقت مجھ پر ظاہر ہوتی جا رہی ہے ، اور اب نوجوانی کے ساتھ موت کا تخیل میرے لئے کوئی عجیب اور نامانوس چیز نہیں رہا ہے ، اب میں اس مشہور مصرعہ کا مطلب اچھی طرح سمجھ گئی ہوں کہ ؎ موسم مرگ نوجوانی ہے "

احسن :- (آبدیدہ ہو کر) "منیرہ ! خدا کے لئے تم ایسی باتیں نہ کرو ۔ تمہاری اس قسم کی گفتگو سے میرا دل ٹکڑے ٹکڑے ہونے لگتا ہے ۔ یہ سچ ہے کہ تمہارا مرض بہت کچھ ترقی کر گیا ہے ، اور تم شدید ترین تکلیف میں مبتلا ہو ۔ لیکن پیاری منیرہ ! دنیا میں بڑے بڑے معجزے ہو چکے ہیں اصل یہ ہے کہ بیماری کا مقابلہ کرتے کرتے اب تمہاری طبیعت کمزور ہو گئی ہے ، اور تم بیماری سے ڈر گئی ہو "

منیرہ :- (ذرا غصہ سے) "تمہیں معلوم ہے کہ میں ڈرنا بالکل نہیں جانتی ۔ میرا کوئی بھائی نہ تھا اسلئے اباجان نے میری پرورش بالکل لڑکوں کی طرح کی ہے ، اور تم خود بیسیوں مرتبہ دیکھ چکے ہو کہ شکار کے لئے جنگل میں گھستے وقت مجھ سے زیادہ بے باک کوئی نہ ہوتا تھا ۔ گھنے سے گھنے اور مہیب سے مہیب جنگلوں میں میں اس طرح گھس جاتی تھی جیسے کوئی اپنے گھر میں جاتا ہے ۔ دوسرے لوگ اس خیال سے خوف کھاتے تھے ۔ دوسرے لوگ اس خیال سے خوف کھاتے تھے کہ چیتل اور سانبھر وغیرہ کے شکار میں کہیں شیر یا گلدار سے سامنا نہ ہو جائے لیکن مجھے ہمیشہ یہ تمنا رہی کہ جنگل کے اندر کبھی تو ایسا ہو کہ سامنے سے شیر آتا ہو اور میں ٹوک کر اسے ماروں ۔ میری ان باتوں سے تم یہ خیال کرتے ہو کہ میں موت سے ڈرتی ہوں تمہارا یہ خیال بالکل غلط ہے ۔ میں نے جو کچھ کہا تھا وہ ایک صحیح اور سچی بات تھی ، مجھے معلوم ہے کہ مجھے دق ہے اور میں یہ بھی جانتی ہوں کہ ایسے ایسے بڑے ڈاکٹروں کی انتہائی کوششوں کے باوجود بیماری گھٹ نہیں رہی ہے بلکہ بڑھ رہی ہے ، پھر اگر مجھے ہر وقت یہ غم ہے کہ میں تم سے ہمیشہ کے لئے جدا ہو رہی ہوں تو اس میں کمزوری اور بزدلی کی کونسی بات ہے ۔ میں نے کئی مرتبہ ارادہ کیا کہ تم سے کہدوں کہ تم یہاں میرے پاس نہ رہو تاکہ ہر وقت تمہیں دیکھ دیکھ کر میرے دل کو رنج نہ پہونچے لیکن دل اس بات کو کبھی گوارا نہیں کرتا کہ زندگی کے تھوڑے سے دن جو باقی ہیں ان سے بھی میں فائدہ نہ اٹھاؤں اور مرنے سے پہلے ہی تم سے جدا ہو جاؤں " (آنکھوں میں آنسو بھر آئے) +

احسن :- (بھرائی ہوئی آواز میں) "منیرہ ! خدا کے لئے یہ باتیں چھوڑو میرا دل بیٹھا جاتا ہے ۔ میں آج سے یہ دعا مانگوں گا کہ اگر تمہاری قضا آئی ہے

تو میں مر جاؤں اور تم اچھی ہو جاؤ۔ سنا ہے کہ دنیا میں پہلے ایسا ہو چکا ہے۔ میں اپنی جان دیدوں گا اور بڑی خوشی سے دیدوں گا اگر اس طرح تمہاری جان بچ سکے"۔

منیرہ :۔ (زبردستی مسکرا کر) لیکن اس سے کیا فائدہ ہوگا۔ اگر تم اس دنیا میں نہ ہوئے تو ایسی زندگی میرے لئے موت سے بدتر ہوگی۔ نہیں، بس جو کچھ ہو رہا ہے ہونے دو۔ اب یہی بہتر ہے کہ تم مجھے بھول جاؤ۔ یہ تھوڑے سے دن جو ہم نے دنیا میں ساتھ بسر کر لئے انہیں ایک خواب سمجھ لو اور اب اس خواب سے بیدار ہو کر تم دنیا میں ایک کامیاب زندگی کی ابتدا کرو"۔

احسن :۔ "میں اپنی زندگی کی انتہائی کامیابی تصور کروں گا۔ اگر میرا دم تمہارے قدموں میں نکل جائے لیکن منیرہ! میں سچ کہتا ہوں کہ میرا دل امید سے بھرا ہوا ہے۔ اور خدا جانے کیوں مجھے یقین ہے کہ تم ضرور اچھی ہو جاؤ گی، بس میرا ایک کہنا مان لو اور وہ یہ کہ اپنی ہمت بندھی رکھو تاکہ تمہاری طبیعت بیماری کا مقابلہ کر سکے"۔

منیرہ :۔ "میرا دل بہت مضبوط ہے میں تمہیں اطمینان دلاتی ہوں۔ اس وقت چند باتیں طبیعت کی کمزوری کی جو میرے منہ سے نکل گئیں ان کے لئے میں تم سے معافی چاہتی ہوں۔ ہائے! اس محبت کمبخت میں یہ بھی تو ہوتا ہے کہ جس سے محبت ہو اسے اپنے لئے بیقرار اور اشکبار دیکھنے میں لطف آتا ہے تمہیں رُلا کر مجھے بہت کافی خوشی حاصل ہوئی اور اپنی اس خود غرضی پر اب میں نادم ہوں"۔

احسن :۔ "اگر میرے رونے سے تمہیں خوشی ہوتی ہے تو میں اسکے تیار ہوں کہ ہر وقت روتا رہوں"۔

دونوں ہنس پڑے +

منیرہ :۔ "ان کمبخت ڈاکٹروں نے مجھے قید کر دیا ہے۔ بستر سے اٹھنے کی اجازت ہی نہیں دیتے ورنہ یہ سامنے ایسا عمدہ جنگل ہے میں تو صبح سے شام تک بس اسی میں گھومتی رہتی"۔

احسن :۔ "ذرا تمہارا بخار جاتا رہے تو پھر جس قدر دل چاہے اس قدر گھومنا"۔

منیرہ :۔ "اس جنگل میں ضرور شیر ہونگے۔ میرے دل کی سب سے بڑی آرزو یہی تھی کہ میں ایک شیر مارتی۔ ابا جان کے ساتھ شکار میں دنیا بھر کے جانور مارے لیکن شیر ہی سے کبھی سامنا نہ ہوا۔ وہ کئی شیر مار چکے ہیں مگر مجھے شیر کے شکار میں کبھی ساتھ نہ رکھا۔ میں نے ہر چند خوشامدیں کیں لیکن انہوں نے کبھی اسے منظور نہ کیا کہ میں شیر کے شکار میں انکے ساتھ رہوں۔ معلوم ہوتا ہے کہ یہ تمنا دل کی دل ہی میں رہیگی۔ اب اس حالت میں بھلا میں کیا امید کروں کہ شیر پر گولی چلا سکونگی"۔

احسن :۔ "شیر یہاں بکثرت ہیں، اور میں وعدہ کرتا ہوں کہ جب تم اچھی ہو جاؤ گی تو میں تمہیں شیر کا شکار کھلا دونگا"۔

منیرہ :۔ (ہنس کر) "اچھے ہو جانے کی شرط ہی تو ٹیڑھی ہے"۔

احسن :۔ "کچھ ٹیڑھی نہیں ہے۔ بس ذرا طاقت آجائے تو یہیں قریب میں ہی مچان بندھوا دیں گے اور تم اس پر بیٹھ کر مزے سے شیر پر گولی چلا لینا یہاں شیروں کی بہت ہی کثرت ہے۔ ابھی کل پرسوں انہی سامنے والے درختوں کے قریب ایک گائے کو پکڑ لے گیا تھا"۔

منیرہ :۔ آواز تو میں بھی کئی دفعہ سن چکی ہوں لیکن دور کی آواز تھی"۔

ان دونوں میں یہ باتیں ہو ہی رہی تھیں کہ دوسری طرف سے منیرہ کے والد اور والدہ آگئے اور منیرہ کو کسی قدر خوش دیکھ کر دونوں نے بیک وقت کہا "آج تو ماشاء اللہ تمہاری طبیعت اچھی معلوم ہوتی ہے"۔

دونوں منیرہ کے بستر کے قریب کرسیوں پر بیٹھ گئے اور منیرہ کے والد نے احسن کو مخاطب کر کے کہا :۔

"رات ان سامنے والے درختوں میں شیر آیا تھا اور بہت دیر تک اسی نواح میں گھومتا رہا۔ جی چاہتا ہے کہ مچان بنوا کر بیٹھ جائیں"

منیرہ :۔ "ابا جان! میں بھی آپ کے ساتھ بیٹھوں گی۔ میں ابھی احسن بھائی سے یہی کہہ رہی تھی کہ میرے دل میں سب سے بڑی تمنا یہی ہے کہ ایک دفعہ شیر پر گولی چلاؤں"۔

اسرار شاد :۔ (منیرہ کے والد) "سنتی ہو جی! یہ تمہاری صاحبزادی کیا کہہ رہی ہیں؟"

نجمہ :۔ (منیرہ کی والدہ) "روز شکار کھلا کھلا کے تمہیں نے تو اسے یہ لت ڈالی ہے۔ جب دیکھو جب بیٹی ساتھ ہیں۔ باولے ایک گون

یا سانبھر مارا تو بیٹی نے چار مارے ۔"

اسہتشل :۔ یہ تو تندرستی کے زمانے کی باتیں ہیں ۔ اب تندرست ہو جاؤ گی تو اب پھر اسی طرح شکار کھیلا کرو گی ۔ تم تو اسلئے جلتی ہو کہ تمہیں بندوق کی شکل سے ڈر لگتا ہے ۔"

نجمہ :۔ "ڈر لگتا ہے تو بیجا کیا ہے جنگلوں میں مارے مارے پھرنا اور شکار کھیلنا کہیں عورتوں کے کام ہیں ۔ تم نے تو سچ مچ منیرہ کو لڑکا بنا دیا ہے"

اسہتشل :۔ "ہاں خدا کا شکر ہے وہ ہزاروں لڑکوں سے اچھی ہے ۔"

منیرہ :۔ "اباجان! کب مچان بندھوائیگا میرے اچھے اباجان! مجھے ضرور ساتھ لے چلئے گا ۔"

اسہتشل :۔ "بیٹی تم میں بھلا اتنی جان کہاں ہے کہ میں آدھ میل چل کر جاؤ اور پھر پیڑوں پر چڑھکر بیٹھو ۔ آج بخار کتنا ہے ؟ ۔"

منیرہ :۔ (روٹھ کر) ہمیں نہیں معلوم کتنا ہے ۔"

احسن :۔ "آج بھی وہی ایک سو ایک ہے ۔"

اسہتشل :۔ "تم خفا مت ہو، ہم بھی اس وقت تک شکار نہیں کھیلیں گے کہ جب تک تم اچھی نہ ہو جاؤ ۔"

اسی رات کو گیارہ بجے کے قریب جبکہ سارا گھر سو رہا تھا منیرہ اپنے بستر پر پڑی کروٹیں بدل رہی تھی ۔ وہ جس قدر چاہتی تھی کہ نیند آجائے اسی قدر نیند اس سے دور بھاگتی تھی ۔ کروٹیں بدل بدل کر وہ بار بار کوشش کرتی تھی کہ کسی طرح یہ خیال اسکے دل سے نکل جائے لیکن شیر کے شکار کا تصور کسی طرح اسکے ذہن سے دور نہیں ہوتا تھا ۔ بار بار مچان اور شیر کی خیالی تصویر اسکی آنکھوں کے سامنے آجاتی تھی ۔ اور بار بار اسے ایسا معلوم ہوتا تھا کہ گویا وہ شیر پر گولی چلا رہی ہے ۔ اس دُھن میں وہ کچھ ایسی محو تھی کہ بارہ بجے کے بعد جب اسے پسینہ آیا اور بخار ہلکا ہوا تب بھی اسے کچھ خبر نہ ہوئی اور وہ بدستور شیر، بندوق، اور مچان کے خیال میں منہمک کروٹیں بدلتی رہی ۔ رہ رہ کر اسکے دلمیں تمنا پیدا ہوتی تھی کہ کاش کسی طرح یہ ممکن ہوتا کہ وہ شیر پر گولی چلائے اسے یقین تھا کہ اگر وہ اچھی ہوگئی تو احسن اور خود اسکے والد اسے ضرور شیر کا شکار کھلائینگے لیکن ڈلاکھ چاہتی تھی کہ اچھے ہو جانے کی امید باندھے مگر کسی طرح کامیابی نہ ہوتی تھی ۔ اندر سے اس کا دل یہی کہتا تھا کہ اب اچھا ہونا محال ہے مسلسل تین سال کے بخار اور کھانسی نے اسکی ہمتیں بالکل پست کردی تھیں اور جب وہ اس بات پر غور کرتی تھی کہ اس تین سال کی مدت میں اسکے والد نے تقریباً اسی ہزار روپیہ خرچ کرکے بہتر سے بہتر حکیموں اور ڈاکٹروں سے اس کا علاج کرایا تھا اور کوئی نتیجہ نہ نکل سکا تھا تو مجبور ہو کر اس کا دماغ یہی نتیجہ نکالتا تھا کہ افاقہ کی امید عبث ہے

وہ اپنے انہی خیالات میں مستغرق تھی کہ یکایک سامنے کے درختوں کے پاس سے اسے شیر کے دھاڑنے کی آواز آئی ۔ بہت ہی ڈراؤنی اور بہت ہی مہیب ۔ پہلے تو وہ بستر پر اُچھل پڑی لیکن پھر فوراً ہی سنبھل کر بیٹھ گئی اور گھور گھور کر سامنے جنگل کی طرف دیکھنے لگی ۔ چاندنی اچھی طرح کھلی ہوئی تھی، اور کافی دور کی چیزیں بھی اچھی طرح دکھائی دے رہی تھیں اس نے اچھی طرح آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھا مگر کچھ نظر نہ آیا ۔ شوق اور جوش میں وہ اس بات کو بالکل بھول گئی کہ وہ بیمار ہے اور بستر سے اٹھنے کی اسے ممانعت ہے ۔ شکار کا شوق اس کے دل پر قبضہ پا چکا تھا وہ بستر سے اُتر کر برآمدے کے باہر آگئی اور پھر خوب غور سے اس سمت میں دیکھا کہ جدھر سے آواز آئی تھی ہر طرف سناٹا چھایا ہوا تھا، اور کہیں کوئی چیز متحرک نظر نہ آتی تھی ۔ ایک بالکل مدہوشی کے سے عالم میں وہ اپنے والد کے کمرے میں گئی، انکی بندوق اسکے بستر کے قریب ایک میز پر رکھی رہا کرتی تھی، اس نے آہستہ سے وہ بندوق اٹھائی، کارتوسوں کی پیٹی گلے میں ڈالی اور باہر آکر بندوق کو کھول کر دیکھا کہ بھری ہوئی ہے یا نہیں ۔ بالکل خاموشی سے دبے پاؤں وہ کوٹھی سے نکل کر تن تنہا اس جنگل کی طرف چلدی کہ جہاں سے شیر کی آواز آئی تھی ۔ کمزوری کی وجہ سے اسکے پاؤں لڑکھڑا رہے تھے، اور بار بار اسے رُک رُک کر دم لینا پڑتا تھا، ہانپتی، کانپتی اور پتھروں سے ٹھوکریں کھاتی ہوئی وہ اس پگڈنڈی پر چلی جا رہی تھی جو تقریباً نصف میل تک برابر نیچے اُترتی چلی گئی تھی، اترائی ختم ہونیکے بعد وہ کافی تھک گئی تھی، اسلئے اسے بیٹھ جانا پڑا، اور اب اسے گویا ہوش سا آیا ۔ وہ سوچنے لگی کہ یہ میں نے کیا کیا، کیا میں بندوق چلا سکوں گی ۔ اور کیا ایسی حالت میں کہ جب کوئی پناہ کی جگہ بھی نہیں شیر پر گولی چلانا کسی طرح بھی مناسب ہو سکتا ہے، اس کا دل ڈرا اور اس نے ارادہ کیا کہ لوٹ جائے، وہ واپسی کے ارادے سے اُٹھ ہی رہی تھی کہ یکایک شیر پھر دھاڑا اور اب آواز بہت ہی قریب سے آئی تھی ۔ وہ جلدی سے اسی جگہ بیٹھ گئی اور پھر آنکھیں پھاڑ پھاڑ کر دیکھنا شروع کیا، واہمہ نے کئی مرتبہ دھوکے دیئے کبھی کسی چیز پر شیر کا دھوکا

ہوا۔ اور کبھی کسی چیز پر۔ قلب کی حرکت بہت تیز ہوگئی اور اسے ایسا محسوس ہوا کہ اسکے ہاتھ کانپ رہے ہیں اور وہ نشانات پر صحیح گولی نہ چلا سکیگی اس نے آنکھیں بند کرلیں تاکہ دماغ کو کسی قدر سکون حاصل ہو اس نے سوچا کہ اگر اس وقت شیر سے مقابلہ ہوگیا تو زیادہ سے زیادہ خراب نتیجہ یہی نکل سکتا ہے کہ میرا فیر خالی جائے اور وہ آکر مجھے چیر پھاڑ ڈالے۔ مرنے کا یہ کوئی خوشگوار طریقہ ہرگز نہ تھا۔ لیکن دق میں مبتلا رہ کر ایڑیاں رگڑ رگڑ کر مہینوں میں زندگی کو ختم کرنا اور اتنے عرصۂ دراز تک خود بھی انتہائی تکلیف میں مبتلا رہنا اور دوسروں کو بھی شدید ترین رنج اور تکلیف میں مبتلا رکھنا بھی تو مرنے کا کوئی عمدہ اور خوش آیند طریقہ نہیں ہے۔ اگر میری گولی صحیح لگ گئی تو میری وہ تمنا آج پوری ہو جائیگی جو مدتوں سے دل میں ہے، اگر نشانہ نے خطا کی اور شیر نے مجھے کھا لیا تو ایک اندوہناک زندگی کا بہ آسانی خاتمہ ہو جائیگا۔

اس خیال نے منیرہ کی ہمت بڑھا دی۔ وہ ایک دلیرانہ عزم کے ساتھ اُٹھی اور ایک چھوٹی سی چٹان پر کھڑے ہو کر اس نے ہر طرف نظر دوڑائی سامنے سے نظر ہٹا کر جب اس نے اپنی پشت کی طرف دیکھا تو صرف کوئی پچاس گز کے فاصلہ پر اسے مشعل کی طرح دو آنکھیں روشن دکھائی دیں، شیر اسکے بالکل قریب آگیا تھا، خوف کی وجہ سے اسے سر سے پاؤں تک ٹھنڈا پسینہ آگیا اور اب شکار کے شوق نے نہیں بلکہ اپنی حفاظت کے خیال سے اسے مجبور کیا کہ جلد سے جلد فیر کر دیے، آہستہ سے اس نے اپنا رُخ پھیرا اور ایک اونچے سے پتھر پر بندوق ٹکا کر اس نے چمکتی ہوئی آنکھوں کے درمیان شست لی اور فائر کر دیا۔

رات کے سناٹے میں فیر کی آواز تمام پہاڑوں میں گونج گئی اور ایک مرتبہ تو منیرہ نے ایسا محسوس کیا کہ شیر جھپٹ کر اس پر آ رہا ہے اس نے فوراً کلمہ پڑھنا بھی شروع کر دیا۔ لیکن دوسرے ہی لمحہ میں اس نے دیکھا کہ سامنے ٹھیک اسی جگہ پر کہ جہاں وہ اسے نظر پڑا تھا شیر بے حس و حرکت پڑا ہوا تھا، ٹانگیں اوپر کی طرف تھیں اور خون کا ایک بڑا سا تھالا اسکے سر کے قریب نظر آ رہا تھا۔

منیرہ کی خوشی کی کوئی انتہا نہ تھی۔ انتہائی مسرت میں وہ آپے سے باہر ہوگئی اور بے اختیار ناچنے کودنے لگی اسے یہ بھی خیال نہ رہا کہ ممکن ہے کہ شیر صرف زخمی ہوا ہو، اور اُٹھ کر دوڑ پڑے وہ بلا تکلف دوڑتی ہوئی اسکے پاس چلی گئی تاکہ قریب سے اسے دیکھے، شیر بہت کافی بڑا تھا، ابھی وہ اس کا معائنہ ہی کر رہی تھی کہ اسے آدمیوں کے پاؤں کی آہٹ سُنائی دی اس نے مڑ کر دیکھا تو اس کے والد اور احسن بھاگتے چلے آ رہے تھے۔

احسن بھائی! احسن بھائی! میں نے شیر مار لیا۔ وہ دیکھو وہ پڑا ہے، بڑا بھاری شیر ہے تم تو اسے دیکھ کر ہی ڈر جاؤگے"۔

ارشد صاحب، اور احسن دوڑتے ہوئے قریب آئے اور شیر کو دیکھکر دونوں حیرت میں رہ گئے، بہت زیادہ ملامت کو مناسب نہ خیال کر کے دونوں نے بس اتنا ہی کہا کہ "منیرہ! یہ تم نے کیا غضب کیا بستر سے اُٹھ کر اتنی دور چلی آئیں اور پھر اس طرح زمین پر کھڑے ہوئے شیر پر فیر بھی کر دیا۔ ذرا تو سوچا ہوتا کہ اگر نشانہ خالی گیا یا وہ صرف زخمی ہوگیا تو کیا ہوگا؟"

منیرہ:۔ "ابا جان! وہ بالکل قریب تھا اور مجھے یقین تھا کہ میں اسے مار لونگی"۔

ارشد:۔ "پھر بھی بیٹی تمہاری اس حرکت کو دیوانہ پن کے سوا اور کچھ نہیں کہا جا سکتا، آخر یہ تمہیں سوجھی کیا اور اتنی طاقت تم میں کہاں سے آگئی؟"

منیرہ:۔ "اب تو مجھے اپنے بدن میں کافی طاقت معلوم ہو رہی ہے۔ ابا جان اب میں اچھی ہوگئی اب مجھے بخار نہیں آئیگا، میرا دل کہہ رہا ہے کہ میں بالکل اچھی ہوں"۔

ارشد:۔ "خدا کرے ایسا ہی ہو، اچھا اب جلدی سے گھر چلو نہیں تو ممکن ہے کہ تمہاری اماں جان زندہ نہ ملیں"۔

سب لوگ چل پڑے اور تھوڑا ہی سا راستہ طے کیا تھا کہ نجمہ بھی بدحواسی کے عالم میں بھاگتی ہوئی آتی نظر پڑیں۔ بیٹی کو صحیح و سالم دیکھکر اسی جگہ سجدۂ شکر ادا کیا اور سب لوگ واپس کوٹھی میں پہونچ گئے منیرہ کو نہایت اچھی نیند آئی اور صبح کو آٹھ بجے تک سوتی رہی۔

ارشد:۔ "ڈاکٹر صاحب یہ کیا تماشہ ہوگیا، آپ تو کہتے تھے کہ منیرہ کے اچھے ہونیکا اب کوئی امکان ہی نہیں ہے اس طرح یکایک و کیسے اچھی ہوگئی کہیں کچھ اور خرابی تو نہیں پیدا ہو جائیگی؟"

ڈاکٹر:- "یہ انتہائی مسرت کا اثر ہے۔ ناگہانی اور انتہائی مسرتوں کا اثر آدمی پر یا تو یہ ہوتا ہے کہ فوری موت لاحق ہو جاتی ہے۔ جیسے شادی مرگ کہتے ہیں یا خون میں بیماری کو دفع کرنے کی طاقت اتنی زیادہ ہو جاتی ہے کہ پھر کوئی بیماری باقی نہیں رہ سکتی۔ منیرہ کی برسوں سے یہ آرزو تھی کہ شیر ماریں۔ بیماری نے اس آرزو کو پورا نہ ہونے دیا۔ یہ تمنا ان کے سینہ میں ہر وقت خلش پیدا کیا کرتی تھی۔ یکایک اور بالکل اتفاقیہ طور پر وہ پوری ہو گئی اس سے جو خوشی ان کے دل کو پہونچی اس نے خون کے اجسام دافع کی تعداد اس قدر بڑھا دی کہ صرف چند لمحوں میں انہوں نے دق کے جراثیم کو بے کار اور بے اثر بنا دیا"۔

احسن:- "آپ انہیں اجسام دافع نہیں، ہم تو انہیں 'مسرت کے جراثیم' کہونگا اور چونکہ سب سے پہلے ظفر نے میرا خیال اس طرف منتقل کیا تھا اسلئے میں نے ان جراثیم کا نام بھی 'ظفر نہ ید ینیا' رکھ دیا ہے۔ میں نے ارادہ کر لیا ہے کہ اپنی پیاری بیوی منیرہ کے ساتھ میں باقی عمر اسی پہاڑ پر اور اسی جگہ گزارونگا جہاں سے انہوں نے شیر کا شکار کر کے مسرت کے جراثیم اپنے جسم میں بکھرے تھے۔ میرا خیال ہے کہ شکار اور دلی مسرتوں میں یا یوں کہہ لیجئے کہ مسرت کے جراثیم میں کوئی باہمی تعلق ضرور ہے۔ شکاریوں کو اکثر و بیشتر ایماندار، منکسر مزاج اور دوسروں کا ہمدرد پایا گیا ہے، اور یہ سب اوصاف ایسے ہیں، جو دل کے اندر مسرت کے جراثیم پیدا کرتے ہیں"۔

ارشد:- "تمہارے اس خیال میں کچھ نہ کچھ صداقت ضرور ہے۔ میری تمام عمر شکار کھیلتے گزری اور یہ ایک حقیقت ہے کہ میں تم سب سے زیادہ مسرور اور شاداں رہتا ہوں، اور آج ساٹھ سال کی عمر میں بھی میری تندرستی بفضلہ تم نوجوانوں سے بہتر ہے"۔

نجمہ:- "اچھا تو پھر یہی کیوں نہ کیا جائے کہ احسن اور منیرہ اس جگہ اپنی لیبورٹیری بنا کر ان جراثیم کی تحقیقات کیا کریں اور ہم دونوں بڑھیا بڈھے ٹھیک اس جگہ کہ جہاں شیر مر کر گرا تھا اسکی ایک قبر بنوا دیں اور باقی تمام عمر اس قبر کی مجاوری میں بسر کر دیں جس ہستی نے اپنی جان دے کر ہماری بچی کی جان بچائی وہ یقیناً اس سے بھی زیادہ احترام کی مستحق ہے"۔

احسن:- "لیکن آپ یہ بھول گئیں کہ یہ محترم ہستی فی الحقیقت آپکی بچی کی جان لینے کے لئے آئی تھی۔ نہ کہ اپنی جان دیکر اسکی جان بچانے کے لئے"۔

اس پر ایک فرمائشی قہقہہ پڑا جسکی آواز دیر تک پہاڑوں میں گونجتی رہی۔

بقیہ مضمون صفحہ ۲۳۷ سے آگے

انکی صحت کی کوئی فکر تھی اور نہ صحت سے زیادہ اسپتال کی دوڑ کا غم بلکہ جب کسی بچے کے متعلق پوچھا بھی تو یہی معلوم ہوا کہ ماشاءاللہ اچھا ہے۔ اخراجات کے سلسلہ میں ہم کو اطمینان دلا دیا گیا تھا کہ یہ سب ہماری ہی کمائی تھی جواب ہم پر اُڑائی جا رہی ہے۔ ظاہر ہے کہ ان حالات کے ماتحت ہم اپنی علالت کو کتنی بڑی نعمت سمجھتے ہونگے۔ اور اس علالت کے برقرار رہنے کی کیسی کیسی دعائیں کرتے ہونگے۔ مگر افسوس کہ یہ دورِ عشرت عرصہ تک قائم نہ رہ سکا اور فلک کج رفتار سے ہمارا مدقوق ہونا نہ دیکھا جا سکا۔ لہٰذا ہماری حرارت کم ہونے لگی۔ حالانکہ شروع شروع میں تو ہم نے تھرمامیٹر کو الٹی طرف سے جھٹک کر اپنے ۹۸ بخار کو بھی ایکسو ایک اور ایکسو دو ظاہر کیا مگر یہ ترکیبیں اس گھر میں نہیں چل سکتیں۔ یہاں عورتیں بھی تھرمامیٹر دیکھنا جانتی ہوں۔ سچ تو یہ ہے کہ اسی وجہ سے ہمارے بزرگ عورتوں تعلیم کے مخالف تھے۔ بھلا غضب خدا کا شریف بہو بیٹیاں تھرمامیٹر دیکھنے لگی ہیں اب آپ ہی بتائیے کہ ایسی حالت میں ایک آدمی اپنے کو کبتک مدقوق بنا کر رکھ سکتا ہے چنانچہ کچھ ہی دنوں کے بعد ہم تندرست ہونا شروع ہو گئے نازبرداریوں کی گرم بازاری سرد ہونے لگی مکھیاں جھلنے والے ایک ایک کر کے بالیں سے ہٹ گئے۔ بیگم کی بکبکی پھر زبردستی بننے لگی۔ عجز و انکسار میں غرور اور افتخار پیدا ہونے کے آثار پیدا ہو گئے، شیریں اُڑ گئیں۔ اور مرغ کا گوشت ترقی کر کے بکری کا گوشت بن گیا مکھن تخفیف میں آیا اور دودھ بھی بس بخشو لینے کی حد تک رہ گیا بچے رفتہ رفتہ پھر بیمار ہونے لگے اور بیگم کی چھوٹی بہن کے دیور نے پھر شادیاں رچانا شروع کر دیں۔ گویا چار دن کی چاندنی کے بعد ہم پھر اپنی اوقات پر آگئے جیسے ہمارے دن پھرے۔ خدا دشمن کے بھی نہ پھیرے۔ غالباً اس کیفیت کا کچھ احساس وہ بادشاہ کر سکتے ہیں جو معزول ہو گئے ہوں۔ مثلاً شاہ جبر یا غازی امان اللہ خاں وغیرہ۔

دراصل یہ نتیجہ ہے ڈاکٹر صاحب کی اس تحقیق کا کہ آپنے بارہ بجے رات کو خون لے کر یہ ثابت کر دیا کہ دراصل دق نہیں بلکہ فائیلیریا ہے۔ فنی اعتبار سے ممکن ہے کہ یہ تحقیق باعث افتخار ہو۔ مگر ہم ہی جانتے ہیں کہ ڈاکٹر صاحب کس قدر اصولی طور پر جہل مرکب تھے۔ ہمارا کیا گیا۔ انہی کی فیس ماری گئی۔

شوکت تھانوی

نسیمہ

از فاضل ادیب جناب مولانا مولوی حکیم محمد یوسف صاحب نیر اورنگ آبادی

خدائے تعالیٰ کے فضل سے خالد عقل سلیم رکھتا تھا۔ جتنے خط وطن سے آئے ان میں بیوی کی بیماری کا حال پریشانی کے احساس اور رنج وغم کے اشاروں میں پڑھا، لکھنے والوں نے حرارت، بخار، اور ضعف کے بڑھ جانے کی شکایتیں ایسے الفاظ میں لکھی تھیں جن سے خالد کے دل پر تیر نشتر کی سی خلش پیدا ہوتی رہی مگر مجبور تھا کسی بڑے پراجکٹ کا کام شروع ہونے والا تھا اور ذمہ دار انجنیر کی حیثیت سے رخصت کا جلد ملنا آسان نہ تھا، پھر بھی کئی درخواستیں بھیجیں اور بمشکل چوتھے مہینے چھٹی ملی جس طرح جنم قید سے کسی سیاسی قیدی کو رہا کر دیا جائے، اسی طرح ذراسی آزادی پاتے ہی خالد تیسرے دن بیل گاڑی اور موٹر میں کئی سو میل طے کرکے اورنگ آباد اپنے گھر بے اطلاع آپہونچا۔ چھوٹے بڑوں کی اس نو رسسرت کا اندازہ مشکل سے ہوسکتا ہے جو یکایک اس چراغ خاندان کے پہونچنے سے رنج کی تاریکی میں پھیل گیا۔ وہ بدنصیب عورت جو کبھی قسمت والی کہلاتی تھی، جس کے ہاتھ سے ساری برادری میں شادی کی رسمیں ادا کرائی جاتی تھیں اور جس کی خوش نصیبی پر بہت سی تنگ خیال عورتیں رشک وحسد کی آگ میں جل بھن کر رہ جاتی تھیں آج اس سچی خوشی میں کچھ حصہ نہ لے سکی اور وہ عورت نسیمہ تھی۔

خالد نے گھر میں قدم رکھتے ہی ہاتھ منہ دھونے کا پانی منگایا، وضو کیا، اور سجدۂ شکر میں گر گیا کہ نسیمہ ابھی زندہ ہے عجب نہیں کہ علاج اور تدبیر اس کے سنبھالنے میں سہارا دے سکیں، جب تک سانس ہے آس رکھنی چاہیئے، پھر گھر کی بڑی بوڑھیوں کو سلام و آداب کرتا ہوا اس کمرے کی طرف بڑھا جس میں نسیمہ اپنی پتھرائی ہوئی آنکھوں سے سراپا انتظار بنی ہوئی دروازہ کی طرف تک رہی تھی خالد کو آتے دیکھکر نسیمہ نے تبسم آمیز اشاروں میں سلام اور خیر مقدم کیا، آنکھوں میں آنسو ڈبڈبا آئے اور پیمانہ چھلکنے ہی کو تھا کہ خالد نے خود کو سنبھال کر نسیمہ کی پیشانی پر محبت بھرا ہاتھ رکھکر اور تسلی آمیز لہجے میں کہا ”خدا تعالیٰ شافی ہے، دل کو سنبھالو، کل ہی کسی دلفزا اور روح پرور مقام (صحت گاہ) میں لے چلنے کا بندوبست کرتا ہوں مہینہ دو مہینہ لگیں گے انشاء اللہ تعالیٰ پوری صحت ہو جائیگی“ نسیمہ نے سنا اور آسمان کی طرف اشارہ کرکے خاموشی میں جواب ادا کر دیا،

خالد اس کیفیت کو پُر درد اور غمگین احساس کے آئینے میں دیکھ رہا تھا، یہ ماجرا اُسکی آنکھوں کے سامنے تھا کہ جسم سوکھ کر کانٹا ہو گیا ہے وہ آنکھیں جو کسی زمانے میں نہایت دلکش اور حسین تھیں اب ایسی زرد اور بے آب ہو گئی ہیں کہ دیکھنے سے ہیبت ہوتی ہے۔ صد افسوس! یاس و حسرتیں نسیمہ کی نگاہِ واپسیں بن گئی ہیں اور امید کی رمق بھی اس ڈھانچے میں نظر نہیں آتی۔ اس وحشت انگیز نظارہ کی تاب خالد نہ لا سکا، بیتابانہ اُٹھا اور ایک طویل مضمون کا تار اپنے بڑے بھائی ڈاکٹر عابد تسلیم کو بلانے کے لئے بھیجا جو مشہور سول سرجن تھے۔

نسیمہ میں اب اتنی سکت تو نہ تھی کہ کسی دور و دراز اور دلکشا مقام پر منتقل ہو سکے، اس لئے میل بھر کے فاصلے پر ایک باغ میں تبدیل آب و ہوا کے لئے ٹھہرنا پسند کیا گیا۔ وہ اگرچہ نہایت کمزور تھی لیکن خالد کے آنے سے اُسے کچھ سکون سا ضرور ہو گیا تھا۔ خالد نے ایکدن کچھ بشاشت پاکر نسیمہ سے پوچھا ”کیا مجھے بتا سکتی ہو کہ یہ بخار کہاں سے لگا؟“ نسیمہ نے مسکرا کر جواب دیا ”خدائے برتر کی خدائی میں انسان کا کیا دخل ہے بیماری بھی اس کا ایک حکم ہے“ خالد نے کہا ”نسیمہ میں تمہارے دماغ پر بار ڈالنا پسند نہیں کرتا میں ایک مجرم ہوں اور تمہارا قصوروار، چاہیئے تھا کہ اگر نوکری کو ٹھوکر مار کر چلا آتا تو اس حالت میں آج تم نہ ہوتیں۔ خلاق مطلق بلاشبہ ہم سب کا شاہنشاہ ہے۔ لیکن اُس نے علم کا چراغ ہدایت ہم کو عطا فرمایا ہے۔ کیا اُسکی دی ہوئی آنکھوں سے ہم دیکھ نہیں سکتے؟ کان دے رکھے ہیں سن نہیں سکتے؟ اسی طرح مختلف قوتیں اور طاقتیں عنایت کی ہیں پھر سب سے بڑھکر ایک دماغ دیا ہے جو دوسرے تمام حیوانات سے کہیں زیادہ بڑا، ان سے زیادہ بھاری اور سوچ سمجھ ادراک، حافظے عقل و دانش کے کام میں وسیع تر ہے۔ اسلئے خلاق مطلق پر کوئی الزام لگانیکا کوئی حق نہیں ہے۔ نسیمہ! خدا کے لئے اتنا بتاؤ کہ کیا تم کسی ایسے گھر میں کچھ دن مہمان رہی تھیں جہاں کسی کو دق اور سل کا مرض تھا“ نسیمہ نے کچھ سوچا اور کہنے لگی ”بیشک آپ کا خیال صحیح ہے، سچ تو یہی ہے کہ یہ بیماری خود میرے ہاتھوں کا کرتوت ہے۔ اب میں توبہ کرتی ہوں کہ خلاق مطلق پر الزام لگانا غلطی ہے، اپنی بیماری کی تاریخ پر غور کرتی ہوں تو ایک عجیب سلسلہ میری آنکھوں کے سامنے پھر جاتا ہے۔ میرے خالہ زاد بھائی کی جس خاندان میں شادی ہوئی ہے

اس میں اکثر نوجوان موتیں واقع ہوتی رہی ہیں مگر اب تک لوگوں کا خیال ہے کہ اس گھر میں بھوت، جن، اور شیطانوں کا پھیرا رہتا ہے۔ کتنے نوجوان جن کے دل، ولولوں، خواہشوں، اور تمناؤں سے بھرے ہوئے تھے عین شباب میں ناپید ہو گئے کتنی حسین لڑکیاں اپنے پیاروں کو داغ دیکر رخصت ہو گئیں اور کتنے ہونہار پنجۂ اجل میں گرفتار ہو کر سینوں میں زخم چھوڑ گئے آج اس گھر میں میرے خالہ زاد بھائی کی بیوی اور اسکی ماں موجود ہے باقی سب گھر پر جھاڑو پھر گئی، بطور مہمان میں بھی وہاں ایک ہفتہ رہی ہوں کاش نہ رہتی اور آج یہ نوبت نہ پہونچتی"۔ نسیمہ نے بمشکل یہ روئداد سنائی خالد نے دلا دیا اور کہا "مجھے اسباب و علل کی ایک کڑی کا پتہ لگانا تھا مگر اتنی بات اور بتا دو کہ کیا تمہارے خالہ زاد بھائی کی بیوی صحت در ہے؟"

نسیمہ نے جواب دیا "اصل بات تو یہی تھی جو کہنے سے رہ گئی وہ بیچاری بھی آجکل کی مہمان ہوگی اُسی کی بیماری میں تو ایک ہفتہ کے لئے جا کر رہی اور یہ تحفہ مول لے آئی۔ سنیئے! میں خدائے واحد پر ایمان رکھتی ہوں۔ بھوت پریت وغیرہ کی نہیں قائل ہوں نہ معتقد۔ آخر میں نے بھی معمولی تعلیم سے زیادہ مذہبی تعلیم پائی ہے۔ بے شک قانون قدرت کی نافرمانی ہوئی ہے، اسکی سزا بھگتنا میرا فرض ہے اور میں خلوص دل سے اقرار کرتی ہوں کہ ہم ناچیز بندوں کا مالک حقیقی ان سب الزاموں سے پاک اور مبرا ہے جو ہماری کوتاہ نظری خدا پر تھوپ کر حیلہ جو طبیعتوں کی مشرکانہ پرستاریاں کرتی رہتی ہیں"

خالد اس جوش بیان کو دیکھکر حیران تھا نسیمہ کو آرام دے کون کا مشورہ دیکر کہنے لگا "بس میں اتنا ہی عقدہ کھلوانے کی تمنا میں تھا کہ بیماری کی یہ چھوت کہاں سے لگی۔ اب دماغ پر بار نہ دو۔ میں نے بھائی جان کو تار دیا ہے، آج ہی شام کو انشاءاللہ تعالیٰ یہاں پہونچیں گے اور تمہاری صحت کے متعلق ٹھیک مشورہ مل سکے گا۔ اس اطمینان اور مسرت میں نسیمہ جو زرالمکان ہو گئی تھی کچھ نیند کے سایہ میں آگئی +

خالد اُٹھا اس نے گھڑی دیکھی۔ ۳ بجنے میں چند منٹ باقی تھے، ڈرائیور کو حکم دیا کہ اسٹیشن پر گاڑی لے جاؤ، آدھا گھنٹہ نہ گزرنے پایا تھا کہ ڈاکٹر عابد سلیم باغ میں آ پہونچے اور خالد سے نسیمہ کی تمام سرگذشت سُن کر مریضہ کی عقل و فراست کی بے انتہا تحسین کی۔ نسیمہ کو نیند سے بیدار ہونے پر ڈاکٹر کے آنے کی خبر ملی جس نے اسے بشاش کر دیا اور دو چار دن میں طبیعت کچھ سنبھلنے سی لگی۔ ایک دن ڈاکٹر صاحب سے التجا کی کہ "مجھے اپنی حیات مستعار کے لئے نادانیوں کے جنجال میں پھنسنے کی ضرورت نہیں ہے نہ میں گنڈے تعویذ کی معتقد ہوں اور نہ پیران طریقت کی دعاؤں کو حیات و موت کے پُر اسرار مسئلے میں مؤثر سمجھتی ہوں، میرا یقین ہے کہ قانون قدرت کی توہین ہم کو بغیر انتقام لئے کبھی آزاد نہیں چھوڑے گی۔ میری بیماری بھی ایک انتقام قدرت اور نتیجۂ غفلت ہے، اس لئے میری آرزو ہے کہ میں اس آخری وقت میں اپنی بہنوں کو دعوت دیکر آپ کی تقریریں سننے کے لئے بلاؤں، اور ایک ایسے اہم مسئلے کو ان کے کانوں تک پہنچانے کی کوشش کروں جس سے حفظ ماتقدم اور حفظان صحت کے اصول تھوڑے بہت ہمارے ذہن نشین ہو سکیں اور آئے دن کے بیشمار اتلاف جان کے خوفناک حالات پر کچھ نہ کچھ روشنی پڑ سکے" +

ڈاکٹر عابد سلیم نے وعدہ کیا۔ اگلے دن تعلیم یافتہ اور غیر تعلیم یافتہ فرقۂ نسواں کی خاصی جماعت اس علمی دعوت میں شریک ہوئی اور ڈاکٹر صاحب نے پہلی تقریر کا اس طرح آغاز کیا +

ڈاکٹر عابد سلیم کی پہلی تقریر

پیاری بہنو! نسیمہ کو مرض نے موت نا تواں بنا دیا ہے اس پر بھی اُس کے جذبات کی آرزوئے خاص یہی ہے کہ اپنے ملک کی بہنوں کے دل دماغ سے ناواقفیت کا پردہ اُٹھانے میں حصہ اور ایسے امراض میں جنکا تعلق "چھوت" سے تسلیم کیا گیا ہے اور جس کو جہالت نے ایک معمہ بنا رکھا ہے ان سی ظلمت کے پردوں کو چاک کر کے اس طرح حقیقت کا نور چمکا دے کہ آپ تمام اسرار سے واقف ہو جائیں، اور دھوکہ میں نہ پڑ سکیں +

"پیاری بہنو! نسیمہ اتنی کمزور ہے کہ وہ خود اس حقیقت کو روشنی میں لانے سے قاصر ہے اس نے مجھے اس فخر کے حاصل کرنیکا موقعہ دیا ہے کہ یہ پُر درد داستان، غم انگیز ماجرا یا بالفاظ دیگر نسیمہ کی آپ بیتی آپ کے روبرو دُہراؤں اور ان غلطیوں کو بے نقاب کرنے کی کوشش کروں جن سے دنیائے حفظان صحت میں ایک تہلکہ سا مچا ہوا ہے +

"پیاری بہنو! یہ دنیا عالم اسباب ہے، بغیر سبب کے پتہ بھی ہل نہیں سکتا۔ بلاشبہ ہماری عقل اور ہمارا ادراک ہزاروں اسباب کی کہنہ اور حقیقت سے روشناس نہیں لیکن آج تحقیقات نے بیشمار معرکۃ الآرا اسرار اور رموز کو طشت ازبام کر دیا ہے اور ہم ہیں کہ جہالت کی تاریکیوں سے قدم باہر نہیں نکالتے، لاعلمی کے اندھیرے میں ایسے راستوں پر چلے جا رہے ہیں جن میں کانٹے بچھے ہوئے ہیں، اور جہاں ہولناک غار ہیں جن میں ہیبت

درندے اور اژدھے نگل جانے کی تاک میں بیٹھے ہیں +

پیاری بہنو! علم کا چراغ ہدایت اگر ہم ہاتھ میں لے کر آگے بڑھیں اور قانون قدرت کے اٹل فرمان کی تعمیل میں قدم بڑھائیں تو ہم ضرور اُن راستوں کے خطرات سے آگاہی حاصل کر سکتے ہیں اور خلاق مطلق یا قسمت کو الزام دینے کے شرمناک الزام سے خود کو بچا سکتے ہیں، اسلئے کہ اسباب وعلل کا کھوج لگانے سے یہ راز کھل جاتا ہے کہ قبل از وقت اگر تدارک اور تدبیر کی جائے تو بہت سی بیماریوں کے حملوں سے ہم محفوظ رہ سکتے ہیں یا دوسرے الفاظ میں بہت سے امراض ہماری غفلت اور قبل از وقت تدارک یا تدبیر نہ کرنے کا نتیجہ، بلکہ ہمارے ہاتھوں کے کرتوت، ثمر تلخ، اور ہیبت ناک اموات کا کڑوا پھل تسلیم کئے جاتے ہیں .:.

پیاری بہنو! ہزاروں جیتی جاگتی مثالیں تمہارے سامنے موجود ہیں، جن کو تم آنکھوں سے دیکھتی ہو مگر غور نہیں کرتیں، کانوں سے سنتی ہو مگر پروا نہیں کرتیں۔ اپنے دماغ کو معطل بنا رکھا ہے۔ اپنے وطن کی (جس کو کبھی جنت نشان کہتے تھے) تاریخ امراض پر ایک سرسری نگاہ ڈالو تو ایک نہایت خوفناک صورت نظر آئے گی، ہر سال لاکھوں نفوس پنجۂ اجل میں گرفتار ہوتے ہیں، یا یوں کہیے کہ ایک سال میں ایک بڑا شہر کا شہر نیست نابود ہو جاتا ہے جس کا نشان صفحۂ ہستی پر پھر ڈھونڈے نہیں ملتا .:.

پیاری بہنو! کتنے پیارے، بھولے بھالے کھیلیں کرتے ہوئے بچے ایک لحظہ میں خواب و خیال ہو جاتے ہیں، گلاب سے چہرے آناً فاناً مرجھا اور کملا جاتے ہیں۔ ماں اپنا کلیجہ مسوس کر رہ جاتی ہے۔ کیا اس کا سبب اکثر یہ نہیں ہوتا کہ غفلت سے ماں نے ٹھنڈا اور چھوت بھرا دودھ پلا دیا تھا پھول سا بچہ بیمار پڑ گیا اور حملۂ مرض کی تاب نہ لا سکا اور آخر کو تمام گھر ماتم سرا بن گیا + اسی طرح وبا پھوٹ پڑتی ہے۔ سینکڑوں جوان اور بوڑھے، عورت و مرد کمانے کھلانے والے غفلت سے گرفتار بلا ہو جاتے ہیں اور چشم زدن میں گھر کا گھر اُجڑ کر ویرانہ ہو جاتا ہے۔ ایسی مصیبتوں میں یتیم اور معصوم بچے روٹی کپڑے تک کو محتاج دیکھے گئے ہیں، اور یہ آفتیں حساس دلوں کے ٹکڑے ٹکڑے کر دیتی ہیں + اسی رنگ میں تخیل کے سامنے بیشمار دردناک واقعات کی غم انگیز تصویریں فانوس طلسمی کے کھیل کی طرح روزانہ گذر جاتی ہیں، اور ہم ایک مٹی کے کھلونے کی طرح انہیں ٹوٹتا دیکھکر لا پرواہی سے ٹال دیتے ہیں۔ لیکن ہر واقعہ عبرت انگیز اور دلدوز ہوتا ہے اپنے ہی محلوں میں کتنی حسین دوشیزہ لڑکیاں عصمت کی چادریں لپیٹے دنیا سے سدھا گئیں۔ کیا اُن کے دلوں میں ولولے حسرتیں اور ارمان نہ تھے؟ اور کیسی کیسی عزیز دلہنیں دلوں کو داغ فراق دے گئیں۔ کیا یہ کھیل اسباب وعلل کے دنگل کا تماشہ نہ تھے"؟

پیاری بہنو! حکیم مطلق نے اس مسئلہ حیات وممات کو بھی پر اسرار اسباب وعلل کے دامن سے وابستہ کر دیا ہے اگر ہم ان اسباب وعلل سے آگاہی حاصل کر لیں اور آگاہی کے بعد غفلتوں میں نہ پڑیں اور قبل از وقت تدارک تدابیر اور مبازرت کے لئے تیار ہو جائیں تو بہت کچھ کامیابیاں حاصل کر سکتے ہیں اور ہولناک حملوں سے امکان کی حد تک محفوظ رہ سکتے ہیں +

ان اسباب وعلل کی تہ تک پہونچنے کے لئے ہمیں ایک علم کی ضرورت ہے۔ اس علم کا نام طب ہے۔ افسوس! علم طب کو بعض صاحبان نے ایک تنگ دائرے میں محدود کر رکھا ہے، ان کا دقیانوسی خیال یہ ہے کہ معلومات جدیدہ کی طرف ایک قدم نہ اُٹھایا جائے انکی مثال ایسی ہے

ہیں تالاب میں مچھلیاں کچھ فراہم وہی انکی دنیا وہی ان کا عالم

اگر کوئی نادان سمندر کے کنارے ریت یا بالو میں سونے کے ذرات کی تلاش کرے یا بے بنیاد ایوان عالیشان کے بنانے میں مصروف ہو تو اس بے خبر سے کہدینا چاہیئے کہ طوفان عظیم سامنے ہے اور اس سعی رائگاں سے کچھ فائدہ نہ ہوگا ☆

پیاری بہنو! علم طب کی وہ شاخ (علم الجراثیم) "چھوت کی بیماریوں (امراض متعدیہ) کے متعلق ایک حقیقت باہرہ پیش کرتی ہے اس پُر اسرار مسئلہ میں ایک قاعدہ کلیہ ہم کو بتاتی ہے جسکا لب لباب یہ ہے کہ اس کارگاہ عالم میں جتنی چھوٹی بڑی مخلوقات حیات مستعار سے بہرہ در ہیں وہ سب ایک دوسرے کے قتل وغارت اور تباہ کرنے میں مصروف ہیں، اور یہ عناد اور دشمنی ایک خاصۂ فطرت کی طرح ان میں اس طرح راسخ ہے کہ کسی وقت جذبات عداوت چین نہیں لینے دیتے، حضرت انسان کے دشمن بھی اسکی گھات میں لگے ہوتے ہیں، ہماری آنکھوں سے اوجھل، نگاہ سے غائب اور صرف خوردبین سے نظر آنے والی ایک مخلوق ہے جس کو جراثیم دقائق اور ذرہ بے مقدار کہا جاتا ہے انسان کی سب سے زیادہ ہولناک دشمن ہے۔ اس وقت بہت سی علمی ترقیاں ہم کو حیرت میں ڈال دیتی ہیں اور ششدر بنا دیتی ہیں طبیعیات

جمادیات، حیوانات، برقیات اور علوم سائنس کی عجیب و غریب تصنیفات اور عملیات نے انسان کو انگشت بدنداں بنا رکھا ہے۔ لیکن شاید ہی کوئی ایسی معرکۃ الآرا اور انقلاب انگیز تحقیقات دورِ حاضر نے پیش کی ہو جس کو علم جراثیم کے ہم پایہ ہونے کا دعوے ہو سکے۔ اس علم میں خوردبینی حیات۔ ریزوں کے حالات ان کے خواص اور اس شیطانی گروہ کے جان گسل واقعات درج کئے جاتے ہیں تاکہ انسان انکی زیاں کاریوں سے نجات پا سکے"۔

"پیاری بہنو! سوچو اور غور کرو کتنی حقیر خوردبینی جاندار جس کو کیڑا کہتے ہیں بھی شرم آتی ہے انسان جیسے اشرف مخلوقات سے دشمنی کی فطرت لے کر پیدا ہوا ہے۔ اتنا کمزور اور بے حقیقت کہ نظروں سے بھی اوجھل ہے اور اس سرعت سے بیشمار تعداد میں منتقل ہو کر اپنی قوت کو بڑھا لیتا ہے کہ عقل دنگ رہ جاتی ہے۔ درندے، شیر، بھیڑیے اور زہریلے حشرات، سانپ اور اژدھے بھی یہ طاقت نہیں رکھتے جو اس جرثومہ کو حاصل ہے۔ وہ ہر وقت زہریلے آلات انتقام سے مسلح ہو کر انسانی جسم کے قلعے کو اڑا دینے اور فتح کرنے پر تلا رہتا ہے اور مختلف راستوں سے جسم انسان میں داخل ہو جاتا ہے۔

جسم انسان میں یہ ظالم کبھی تو براہ راست داخل ہو جاتا ہے، جلد کے مسامات، مختلف منافذ اور تنفس وغیرہ میں اس ننھی اور سفاک مخلوق کو گزر جانے کے خاصے موقع حاصل ہیں، اور کبھی بالواسطہ وہ مچھر، کھٹمل، پسو وغیرہ کے ذریعہ سے جلد انسانی کے اندر پہنچ جاتا ہے۔ مثلاً بعض خون آشام مچھر نیند میں اپنی سونڈ جلد کے اندر اتار دیتے ہیں، مچھر کے پیٹ میں یہ زہریلا جرثومہ کہیں پہلے سے موجود ہوتا ہے اور اب ٹیکہ اندازی کے طریقہ پر خون میں شریک ہو کر اس قدر جلد اپنی کھیتیاں اندر ہی اندر پروان چڑھا لیتا ہے، پھر حملوں کا دائرہ اتنا وسیع ہو جاتا ہے کہ انسانی ہستیاں پرِ کاہ کی طرح موت کی آندھیوں میں اڑا اڑا جاتی ہیں۔

پیاری بہنو! امراض متعدیہ (چھوت کی بیماریوں) کے اسباب وعلل میں انہی شیطانوں (جراثیم) کی کارستانیوں کا کھوج لگانے کے بعد اتمام حجت کے لئے چند ایسی باتوں کو معیار تحقیق ٹھہرایا ہے جن کو بطور اصول موضوعہ تسلیم کر لینے کے سوا چارہ نہیں ہے۔

پہلی بات یہ ہے کہ یہ وبائی بیماریوں (امراض متعدیہ) طاعون، ہیضہ، چیچک وغیرہ کے پیدا ہونے کا سبب جراثیم ہوتے ہیں اور ہر مرض کا جرثومہ بلحاظ شکل وشمائل اور افعال وخواص الگ اور ایک خاص قسم کا ہوتا ہے۔ وہ کبھی دوسرے مرض میں اس مرض کے سوا کبھی نہیں ملتا۔ دوسرے یہ کہ اس جرثومے کے عمل سے چند مخصوص علامتیں ہوتی ہیں جو اس مرض کے ہر مریض میں کم وبیش یکساں طور سے پائی جاتی ہیں اور بہ مایہ الامتیاز ہوتی ہیں۔ تیسرے یہ کہ اگر اس جرثومے کو مریض کے جسم سے خارج کر کے کسی تندرست شخص کے جسم میں داخل کر دیا جائے تو یقیناً وہی مرض جو مریض میں موجود تھا تندرست کو بھی لگ جائیگا۔ چوتھے یہ کہ اگر اس جرثومے کی پرورش اور کاشت کی جائے تو اسکی افزائش نسل ہو سکتی ہے اور نسلاً بعد نسل اسکی اولاد میں وہی خصائص، خواص اور مرض پیدا کرنے کی قابلیت ہوگی جو اسکے فتنہ پرور آباؤ اجداد میں موجود تھی۔ پانچویں یہ کہ اگر مختلف امراض متعدیہ کے جراثیم کی تمام کڑیاں ملائی جائیں تو ہر مرض کے جرثومے شکل، عادات اور خواص میں ہمیشہ انفرادی اور اجتماعی حیثیت سے پہچانے جا سکتے ہیں اور باہمی ایک نسل کو دوسری نسل سے امتیاز خاص حاصل ہوتا ہے۔

ہمارے خاندان میں سب سے زیادہ تعلیم یافتہ، سب سے زیادہ ذہین اور سب سے زیادہ شائستہ لڑکی (نسیمہ) جو گھر بھر کے لئے آنکھوں کی ٹھنڈک اور نورِ نگاہ ہے اپنی مروت اور تھوڑی سی غفلت کی بدولت چھوت کے گرداب میں آگئی ہے، اپنے کسی عزیز کے ہاں مہمان گئی تھی۔ یہ علم نہ تھا کہ اس گھر میں دولت کے مکین تو ہوتے رہے ہیں، مگر ان پڑھ نادان اور گنڈے تعویذ کے معتقد گھرانے چھوٹے بڑے سب ہی اس راز سے بے خبر رہے ہیں کہ "چھوت" کیا چیز ہے اس جہالت اور غفلت نے مرض دق اور سل میں کئی پشت سے جوان لڑکوں اور لڑکیوں کا صفایا کر دیا لیکن ہمیشہ بھوت پریت کے اعتقاد نے اصل حقیقت کو چھپائے رکھا اور افسوس کہ آج ہمارے دلوں میں نشتر اترے جاتے ہیں۔

نسیمہ نے اپنے ملک اور وطن والوں کو خمار غفلت سے ہشیار کرنے کے لئے "آپ بیتی" میری زبان سے سنانے کی تحریک کی ہے۔ نسیمہ اس مقولے کی تصدیق کرتی ہے کہ باپ دادا کے گناہوں کا بوجھ لڑکے بالوں کے سر پڑ جاتا ہے اور بے گناہ محلے والے ہماری نادانیوں کی عقوبت میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ اسلئے یہ ایک تو اپ عظیم کی بات ہے کہ ان حقیقتوں کو سب کے ذہن نشین کیا جائے جو بے احتیاطیوں کی وجہ سے آلام و مصائب امراض کا راز سر بستہ بنی ہوئی ہیں۔

عزیز بہنو! دق اور سل کا مرض بھی نسل انسانی کے ان عظیم ترین دشمنوں میں ہے جس نے اس دنیا کا ایک شاندار اور وسیع حصہ تہ و بالا کر دیا

سے آزاد کر کے گورِ غریباں بنا دیا ہے۔ کوئی قوم یا نسل یا جنس اس ظالم کے پنجہ سے نہیں چھوٹ سکی۔ بلکہ پالتو جانور تک مثلاً بندر، گائے، بیل، گھوڑا، بلّی، کتّا، اور پرندوں میں طوطا وغیرہ اسکے پنجۂ آہنی سے بچنے کی تاب نہیں لا سکے صرف بکری پر قابو نہیں چلا ورنہ :-

ہم ہوئے تم ہوئے کہ میرؔ ہوئے   اُنکی زلفوں کے سب اسیر ہوئے

ماں باپ اگر مرض میں مبتلا ہوتے ہیں تو اولاد میں، بلکہ نسلاً بعد نسلٍ اثرات منتقل ہوتے رہتے ہیں، اور باوجود سائنس اور فنِ طب کی اعلیٰ کوششوں کے ابھی تک یہ نہ معلوم ہو سکا کہ چارہ کار کیا ہے؟ ارسطو، جالینوس ابن سینا اور دورِ حاضرہ کے مشاہیرِ فن اس بات کا اتا پتا بھی نہیں بتا سکتے کہ اس کا درجۂ اول کب شروع ہوتا ہے اور چارۂ کار کیا ہے؟

اس جرثومہ کو درن اور اُسکے عمل کو تدرّن کہتے ہیں۔ درن کی وجہ سے مختلف قسم کی بیماریاں پیدا ہوتی ہیں جو نتیجے کے لحاظ سے قریب قریب ہیں۔ اس موذی کا اثر پھیپھڑوں کی نازک بافت پر ہو تو سل یا دق کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ حلق اور گلے کے غدود کو مسکن بنایا تو کنٹھ مالا کا حملہ ہو جاتا ہے، دماغ میں التہاب السحایا شکم کے اندر درق صفاق اور آنتوں میں حمّیٰ معویہ دقیہ اسی جرثومہ کی پیدا کردہ بیماریاں یا ایک مرض کی مختلف شکلیں تصور کی جاتی ہیں +

یہ جرثومہ جراثیم عمودی کی فہرست میں داخل ہے۔ یہ پتلا باریک اور ایک طرف سے کسی قدر مُڑا ہوا، ٹیڑھے ڈنڈے کی صورت کا ہوتا ہے خوردبین سے دیکھا جائے تو غیر متحرک نظر آتا ہے۔ چلتا پھرتا دوڑتا اور ادھر سے اُدھر منتقل ہوتا نظر نہیں آتا، لیکن نشو و نما پاتا ہے اپنے ہم جنس پیدا کرتا ہے، خشک حالت میں جسم سے باہر مہینوں تک زندہ رہتا ہے اور نہایت زہریلا ہے اس کا فرا جرا میں ہر وقت انسان کی صحت پر حملہ کرنے کی طاقت موجود ہے، وہ سانس کے ذریعے حلق کے راستہ سے غذا میں مل جل کر گائے کے دودھ میں شریک ہو کر بآسانی قلعۂ انسانی پر بمباری کر سکتا ہے۔ اس جرثومے کے متعلق کثیر مشاہدوں اور تجربوں نے ثابت کر دیا ہے کہ مویشیوں خصوصاً گائے کا "جرثومۂ دق" بچوں میں اپنے اثرات پھیلا کر کنٹھ مالا یا خصوصی بیماریاں پیدا کرنے سے باز نہیں رہتا اور اُسکی فطرت میں درگذر یا رحم نام کو نہیں ہے +

اس ہلاکت انگیز جرثومہ کے متعلق کہہ چکا ہوں کہ بے حس و حرکت اور بے دست و پا نظر آتا ہے نہ اسکے پر ہیں نہ چلنے پھرنے کی قدرت ہے اور نہ براہِ راست خود سرایت کرنے کے اسباب پر قابو رکھتا ہے لیکن یاد رکھو کہ ہماری لاپروائیاں غفلتیں اور ہماری پیدا کردہ عفونتیں اسکی رہبری کرتی ہیں اور وہ کبھی دوش ہوا پر کبھی گرد و غبار میں مل کر اور گاہے سڑا ہند، بسا ہند اور گھوڑوں وغیرہ کی تعفین و تخمیر سے فائدہ اٹھا کر حلق منہ اور پھیپھڑوں وغیرہ میں داخل ہو جاتا ہے۔ بالآخر اُسکے تعدیہ کا سلسلہ مریض کے تھوک، بلغم اور فضلات کے ذریعہ سے ایک عالم کو تہ و بالا کر دیتا ہے +

"پیاری بہنو! میرے بیان کو شاید تم مبالغہ سمجھو اور دل میں سوچو کہ جب ہمارے گرداگرد ایسے خوفناک موذی اور سانپ بچھوؤں سے زیادہ خطرناک جراثیم موجود ہیں تو سب کے سب ہلاک کیوں نہیں ہو جاتے۔ اس لئے میں چاہتا ہوں کہ تمہاری اس حیرت اور اچنبے کو اپنی دوسری تقریر میں رفع کر دوں، اور پھر دوسرے حالات پر تبصرہ شروع کروں وقت کم ہے اور مجھے امید ہے کہ کل پھر آپ زحمت گوارا فرمائیں گی۔ بہت ممکن ہے کہ آپ خود بھی اس سے فائدہ اٹھائیں اور دوسرے آپ کی ریس کر کے منزلوں سے غفلت اور جہالت کے کانٹے صاف کرنے میں اپنی بہن بہنوں کو کچھ خوشی اور مسرت پہونچا سکیں +   (باقی)

خیریت

از جناب کوثر چاندپوری

دنیا میں اگر کوئی چیز ایسی ہو سکتی ہے جو سب کو عزیز، مرغوب اور پسند ہو اور جس کی اہمیت و ضرورت سے ہر خیال کے آدمی متفق ہوں، تو وہ صرف "خیریت" ہی ہو سکتی ہے، خیریت کے لئے دن رات خط اور تار دنیا کے ایک سرے سے دوسرے سرے تک دوڑتے رہتے ہیں۔ شب و روز ریلیں سپاہی بھرتی پھرتی ہیں، ہر لمحہ انسان ادھر سے اُدھر مارے مارے پھرتے ہیں۔ جہاں کسی عزیز، دوست یا بزرگ کی "خیر و عافیت" کو کسی قسم کا خطرہ پیش آیا اور فوراً ڈاک خانہ کے چکر لگائے جانے لگے۔ ریل کے اوقات کی تحقیقات شروع ہو گئی اس کے روانہ ہونے اور پہونچنے کا وقت مع گھنٹہ، منٹ اور سکنڈ معلوم کیا جانے لگا اگر "خیریت" کی ہر دلعزیزی میں ذرا بھی فرق آجاتا تو آج پچانوے فی صدی خطوط میں "خیریت آں جناب کی درگاہ رب العزت سے نیک مطلوب" والاجملہ نظر نہ آتا اور ہاتھ ملاتے وقت "مزاج اچھا ہے"؟ "خیریت ہے"؟ "طبیعت اچھی ہے"؟ اور اسی قسم کے دوسرے الفاظ جو لہجہ کے اختلاف اور ملک و وطن کی دوسری خصوصیات میں شامل ہو کر کانی سے زیادہ دلچسپ بھی ہو جاتے ہیں سُنائی نہ دیتے، چنانچہ موجودہ زمانہ میں بھی جب معاشرت اور تمدن میں نئی نئی چیزیں داخل ہو گئی ہیں۔ یہ چیز بدستور اپنی جگہ پر قائم ہے۔ اور جس طرح نہایت گرم جوشی کے ساتھ مصافحہ کرتے ہوئے ایک دیہاتی بلند آواز میں پوچھ بیٹھتا ہے "مزاج شریف تو اچھے ہیں آپ کے"؟ اسی طرح ایک تازہ ولایت سرہ۔ ی بھی اپنے سخت و کرخت لہجہ میں سوال کرتا ہے "طبیعت اچھا ہے آپ کا"؟ "بی بی بخیریت ہے تمھارا"؟ اور پنجابی احباب بھی بے تکلف کہہ دیتے ہیں "گھر میں تو سب راضی باضی ہیں"؟۔

بعض اوقات یہ لفظ ایسے خطرناک موقعوں پر استعمال کر دیا جاتا ہے۔ جہاں کسی صورت سے بھی مفہوم اور معنی کے لحاظ سے اسکا استعمال جائز قرار نہیں دیا جا سکتا جیسے اکثر ستم ظریف لفظ "خوب" کو بغیر سوچے سمجھے بول جایا کرتے ہیں، کوئی کہے بھٹیا کے مقام پر ریلوں میں ٹکر ہو گئی اور دو سو آدمی ہلاک پانچسو زخمی ہوئے — سننے والے یہ وحشت ناک خبر سُن کر حیرانی و پریشانی کے عالم میں خاموش رہ جائیں گے مگر کوئی دراز ریش بزرگ نہایت قرارت اور اطمینان سے آنکھیں چڑھا کر فرمائیں گے۔ "خوب ما" گویا بڑی مزیدار بات کہی آپ نے اور دو سو آدمیوں کا مرجانا سینما کا کوئی بہت ہی عمدہ منظر تھا، جس نے ان کے قلب و دماغ کو اتنا مسرور کر دیا کہ وہ "خوب" کہنے پر مجبور ہو گئے یا کوئی کہے فلاں شخص کے گھر میں آگ لگ گئی چار مویشی اور دو آدمی جل کر خاک سیاہ ہو گئے۔ جواب میں کوئی ادیب قسم کے حضرت ارشاد فرمائیں گے "خوب"

میں تو کہتا ہوں اس نازک موقعہ پر "خوب" کہنے والے کے منہ پر کوئی "صاحب دل" چپت بھی رسید کر دیں تو قانونی نقطۂ نظر سے ان کا یہ فعل قطعاً جائز ثابت کیا جا سکتا ہے۔ اور کوئی نہیں جو اس اخلاقی تعزیر کے خلاف آواز بلند کرنے کی حمایت پر آمادہ ہو سکے۔ بالکل یہی صورت کبھی خیریت کی بھی ہو جاتی ہے، کسی کے ہاں کوئی سخت بیمار ہو، حالت نازک ہو گئی ہو، سانس بے قابو ہو۔ آنکھیں پتھرا گئی ہوں مگر جب وہ بازار میں دوا لیتے ہوئے یا حکیم صاحب کے مطب میں آپ کو مل جائیں اور آپ دریافت کریں "کہئے کیا حال ہے والد صاحب قبلہ کا آپ کے"؟ — تو وہ علالت کے خطرے کو بالکل اسی طرح چھپائیں گے جیسے کوکین اور افیون بیچنے والے اپنے آپ کو پولیس کی نگاہوں سے بچایا کرتے ہیں۔ اور بڑے وثوق سے فرمائیں گے "اللہ کا فضل ہے"!

ممکن ہے کہ اس میں ان کی یہ مصلحت پوشیدہ ہو کہ آپ ان کے والد صاحب قبلہ کی خراب حالت سے واقف نہ ہوں اور جوش ہمدردی میں کسی ایسے قابل اور مسیحا نفس طبیب کو نہ بلائیں۔ جو ساٹھ سال کے اس "مرد ضعیف" کی زندگی میں دو چار سال کا اضافہ کرکے ان کے مصائب حیات میں ایک اور مصیبت کو بڑھا دیں، ورنہ ظاہر ہے کہ باپ کا قریب الموت ہونا "خدا کا قہر" تو ہو سکتا ہے اللہ کا فضل کسی طرح نہیں ہو سکتا۔

خیریت کا مفہوم ظاہر کرنے کی غرض سے اور الفاظ استعمال کئے جاتے ہیں مثلاً "شکر ہے" "فضل ہے" "دعا ہے" "عنایت ہے"

اور ان سب کو ہم قطعی "خیریت" کے مترادف خیال کرتے ہیں۔ اب ذرا اس قسم کی خیریت کا ایک واقعہ سنئے۔ ہمارے ایک دوست کی اہلیہ معمولی بخار کھانسی میں مبتلا ہوئیں۔ کوئی بات ایسی نہ تھی کہ ان سے اس معمولی علالت کے متعلق روزانہ سوالات کئے جاتے۔ مگر بعض صورتوں میں عیادت بغیر کسی خطرناک علالت کے بھی فرض ہو جاتی ہے خصوصاً کوئی صاحب غیر معمولی طور پر تفریحات میں حصہ لینا چھوڑ دیں۔ اور یہ حادثہ بالعموم بیوی کی بیماری میں پیش آیا کرتا ہے، جب خفیف سی حرارت اور "درد سر" کی تکلیف میں ان کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے اور بات بات پر دہ غریب شوہر پر غصہ کرنے، اسے ڈانٹنے ڈپٹنے کی عادی ہو جاتی ہیں۔ اس صورت میں سب سے زیادہ سختی شوہر کی آمد و رفت پر کی جاتی ہے۔ اس کی ہر وقت کی حاضری لازمی ہو جاتی ہے۔ اور جب وہ باہر جانے کے لئے تیار ہو تو ایک دم سے درد سر اتنا شدید ہو جاتا ہے کہ بے اختیار منہ سے چیخیں نکلنے لگتی ہیں۔ ان چیخوں کو سُن کر رقیق القلب شوہر کے ہوش اڑ جاتے ہیں اور وہ فوراً شیروانی کو کھونٹی پر لٹکا کر بڑے ادب سے بیوی کی پائینتی آ بیٹھتے ہیں، وہ تو غیظ و غضب کے عالم میں مسلسل کہے جاتی ہیں،

"جاتے کیوں نہیں آپ ٹہلنے ؟" "میرے پاس کیوں آ بیٹھے ؟" مرنے دو مجھے تم جاؤ یار دوستوں میں ؟"

لیکن شوہر ہیں کہ آنکھوں سے آنسو بہا رہے ہیں اور ایک مجرم کی طرح نگاہیں نیچی کئے اعترافِ قصور کر رہے ہیں۔ بار بار دل چاہتا ہے کہ تلوؤں سے آنکھیں ملیں، مگر ہمت مردانہ دامن پکڑ لیتی ہے، پھر بھی رو رو کر اتنا تو کہہ ہی دیتے ہیں "ابھی تو طبیعت اچھی تھی تمھاری کیا ہو گیا تمہیں ایک دم سے ؟" "خدا کے لئے چپ رہو میرا دل پھٹا جاتا ہے !" "میں تو کہیں کا بھی نہ رہوں گا !" "دیکھو کہیں مجھے اکیلا مت چھوڑ جانا !"

اب چاہے بیوی کا پختہ ارادہ پہلے شوہر ہی کو رخصت کرنے کا ہو مگر وہ نہایت پست آواز میں فرمائیں گی :-

"نہیں میرے مرنے جینے سے کیا ؟" "اب مجھ میں کیا رکھا ہے ؟ دو چار منٹ ہی کی مہمان ہوں !"

آپ ہی بتائیے ہمارے دوست جب کبھی اس مصیبت میں مبتلا ہو جاتے ہوں گے تو ہمیں کس مستعدی، ہمدردی اور خلوص کے ساتھ ان کی غیر حاضری کی بے لطفی کو محسوس کر کے عیادت کرنی پڑتی ہوگی، چنانچہ اس حادثہ کے پیش آنے پر ہم نے ان کے دولت خانہ پر حاضر ہو کر سوال کیا۔

"کہئے کیسا مزاج ہے بیگم صاحبہ کا ؟"

انہوں نے مسکرا کر فرمایا "خیریت ہے !"

چونکہ دنیا کی کسی زبان میں بھی "خیریت" کے معنی نمونیہ، دق، اور سل یا کسی خطرناک بیماری کے نہیں ہیں۔ اس لئے ہمیں اطمینان ہو گیا کہ واقعی خیریت ہی ہوگی۔ مگر باوجود اس خیریت کے مجلس احباب میں ان کی شرکت کم سے کم ہو گئی اور ایک دن معلوم ہوا کہ انہوں نے اپنی بیوی کو زنانہ شفاخانہ میں داخل کر دیا ہے۔ ظاہر ہے کہ "خیریت" یا اس سے ملتے جلتے نام کا کوئی نسوانی مرض نہیں ہے جس کے علاج کی غرض سے عورتوں کو لیڈی ڈاکٹر کے حوالے کیا جائے۔ لہٰذا پھر عیادت کی ضرورت محسوس کی گئی اور ہم نے ایک دن صبح کو بڑی محبت لجاجت بلکہ عاجزی سے پوچھا "اب کیا کیفیت ہے گھر میں ؟"

"شکر ہے !" انہوں نے بڑے سوکھے منہ سے فرمایا اور خاموش ہو گئے۔

کیونکہ "شکر ہے" کا ترجمہ یہ بھی ہو سکتا تھا کہ نصیب دشمناں وہ رنڈوے ہو گئے۔ اس لئے ہم نے توضیحی سوالات شروع کر دیئے۔ "بخار تو نہیں رہتا انھیں ؟"

"بخار تو نہیں رہتا مگر حرارت ہر وقت رہتی ہے" —— غالباً ان کی رائے میں "حرارت" بخار کی مادہ ہوتی ہے اور اسی لحاظ سے وہ بخار کے مقابلہ میں زیادہ خطرناک نہیں"

"کھانسی تو نہیں ہے نصیب دشمناں انہیں ؟"

"ہے" — "کھانسی تو ہر وقت اٹھتی رہتی ہے"

"لیڈی ڈاکٹر کا کیا خیال ہے ؟"

"وہ پھیپھڑوں کی دق تجویز کرتی ہیں"

"خوب! تو کیا اسی لئے شکر ادا کر رہے تھے آپ؟"

اس واقعہ کے چند ماہ بعد اتفاق سے بازار میں وہ مل گئے۔ ہم نے دور ہی سے دیکھ کر کوشش کی کہ جلد ان تک پہونچیں اور اُن کی اہلیہ محترمہ کی خیریت دریافت کریں۔ مگر وہ بھی بڑی عجلت میں تھے۔ اور ہمارے آگے آگے یوں بھاگ رہے تھے گویا ہم انہیں پکڑ کر فوراً پولیس کے حوالہ کر دیں گے۔ بڑی مشکل سے ہم نے ایک چوراہے پر انہیں جالیا اور بڑے ہمدردانہ لہجہ میں پوچھا "کہئے اب کیا حال ہے؟"

"فضل ہے خدا کا!" انہوں نے بہت اطمینان سے جواب دیا مگر ہمیں معلوم تھا اُن کی لغت میں شکر، دُعا، فضل اور خیریت کے معنی قتل وغارت اور مرجانے کے ہیں اس لئے فوراً ہی پوچھا۔

"کیا انتقال ہو گیا؟ خدانخواستہ!"

"جی ہاں ایک ہفتہ ہو گیا" وہ رو کر فرمانے لگے۔

اب آپ ہی فیصلہ کیجئے کہ ہندوستان کے صابر و شاکر آدمی جب دق اور سل کو بھی خدا کے فضل اور خیریت سے تعبیر کرتے ہیں تو پھر ایڈیٹر صاحب ہمدرد صحت کو کیوں یہ ضد ہے کہ وہ اس سال دق وسل پر اپنے رسالہ کا ایک معرکہ آرا خاص نمبر شائع کریں گے اور ہندوستان میں خیریت اور اطمینان سے بسنے والی مخلوق کو ایسی ایسی باتیں بتائیں گے کہ بس ان کی "خیریت" خطرے میں پڑ جائے گی، بھلا یہ آم کھانے اور دودھ پی کر آرام سے سونے کا موسم ہے یا دوسروں کے غم میں گھلنے اور گھلانے کا۔ جن غریبوں کو یہ بھی نہیں معلوم کہ دق اور سل "خیریت" کو کہتے ہیں یا موت کے پیام کو۔ والسلام باقی خیریت ہے اور خیریت آپ کی نیک مطلوب!

(بقیہ مضمون صفحہ ۲۳۲ سے)

کے سامنے ہرکوسنس کا نظریہ جراثیم پیش کیا تو اسکی سخت مخالفت کی گئی لیکن اسکی وفات ([illegible]) کے وقت تک نہ صرف پولینڈ بلکہ ساری دنیا اس نظریہ کی قائل ہو چکی تھی۔

نفخ الصدر اور انجکشن

پھیپھڑوں میں مصنوعی طور پر ہوا بھرنے کا طریقہ جس نے بعد میں نیوموتھورکس تھراپی کے نام سے ایک مستقل فن کی حیثیت حاصل کی اسپر اظہار خیال سب سے پہلے آدم زیبی بورسکی نے کیا تھا۔

دق کے متعلق باضابطہ طور پر ریسرچ کے لئے پولینڈ میں پہلا ادارہ میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کے نام سے [illegible] میں بمقام وارسا قائم ہوا ابتدا میں قدرتی طور پر اسکی تحقیقات کا دائرہ محض ابتدائی مسائل تک محدود تھا لیکن بتدریج اسے وسعت حاصل ہوتی گئی اور اس میں کوئی شک نہیں ہے کہ جہانتک مرض دق کے متعلق تحقیقات و انکشافات کا تعلق ہے میڈیکل سوسائٹی آف وارسا نے اپنے ملک کی قابلقدر خدمات انجام دی ہیں۔ ڈاکٹر ڈوبیس زوسکی نے اسی سوسائٹی میں انجکشن کا طریقہ علاج پیش کیا تھا اور جولائی [illegible] میں انہوں نے وارسا کی ایک طبی کانفرنس میں بطور آزمائش خرگوشوں کے انجکشن لگائے تھے مندرجہ بالا ڈاکٹر کے بعد پروفیسر اسپیلیکوس نے میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کی زیرنگرانی چند نئے حیلے دریافت کئے۔

پولینڈ میں پہلا سینے ٹوریم

مختلف ہسپتالوں میں مریضان دق کے علاج کا سلسلہ تو پہلے ہی شروع ہو گیا تھا لیکن [illegible] تک ملک میں ایک ایسا ہسپتال بھی نہ تھا جو صرف مریضان دق کے لئے مختص رہے۔ اس سال ڈاکٹر ہنری ڈوبرزیکی کی سرگرم کوششوں سے میدیا میں نوتعمیر پیمانہ پر دق کا ایک ہسپتال قائم ہوا جس نے کچھ عرصہ بعد ایک عظیم الشان صحت گاہ کی حیثیت اختیار کرلی۔ اس سینے ٹوریم کو قائم کرنے کے لئے میدیا پر نظر انتخاب اس لئے پڑی تھی کہ یہ مقام سمندر کے کنارے ہے اور اسکی آب و ہوا مقابلتہً بہتر تسلیم کیجاتی ہے۔ میدیا سینے ٹوریم کا قیام میڈیکل سوسائٹی آف وارسا کی سرگرمیوں کیلئے بہت مفید ثابت ہوا اور یہ واقعہ ہے کہ پولینڈ میں مرض دق کے متعلق بعض بہترین انکشافات اسی صحت گاہ میں کئے گئے۔

سل و دق کیخلاف مؤثر جنگ کا علم بلند کرنیکا سہرا بھی ڈاکٹر ڈوبرزیکی کے سر ہے۔ سب سے پہلے انہیں نے استیصال دق کیلئے ایک متحدہ قومی محاذ قائم کرنیکا مشورہ دیا تھا اور اپنی تجویزوں کو عملی جامہ بھی پہنایا تھا۔ ڈاکٹر ڈوبرزیکی نے پچاس سال تک دق کے سلسلہ میں اپنے ملک و قوم کی شاندار خدمات کا انجام دیکر [illegible] میں اجل کو لبیک کہا۔ جہانتک ملک کی طبی خدمات کا تعلق ہے ڈاکٹر صاحب موصوف کو پولینڈ میں وہی عظمت حاصل ہے جو برطانیہ عظمیٰ میں رابرٹ فلپ کو۔

کارٹون

"صحت بلیٹن"

(از مسٹر سمیع جی ڈی (آرٹ)



احوال واقعی

زندگی حرکت اور عمل کا نام ہے جمود اور سکون فی الحقیقت موت کی علامات ہیں کوئی انسانی ... نہیں ہے جب تک کہ اُس میں قوت عمل نہ ہو، اور وہ اپنی اس قوت کو صحیح مصرف میں نہ لگائے، طب یونانی کی دنیا ... دراز سے جمود چھایا ہوا تھا۔ جالینوس اور بوعلی سینا کے بنائے ہوئے آفتاب و ماہتاب درخشاں ضرور تھے لیکن ... راستے میں ہماری غفلت اور سستی کا یہ حال تھا۔ اللہ کی زمین ہمارے سامنے پڑی تھی، اللہ کی پیدا کی ہوئی معدنیات کے ... انبار لگے تھے اور اللہ کی بخشی ہوئی نباتات کے خود رو گلزاروں سے ملک کی زمین لہلہا رہی تھی۔ لیکن ہمارے سکون اور ہماری بے عملی نے ہماری آنکھوں کے آگے پردے ڈال دیئے تھے اور ہم نے بزعم خود یہ سمجھ کر کہ ہمیں عرفانِ کامل حاصل ہو چکا ہے، اور ہمارے اسلاف کی تحقیقات جو طب کی دُنیا میں انہوں نے کی تھیں صرف ہمارا حصہ ہیں اطمینان کے ساتھ پڑے سو رہے تھے +

دُنیا میں ہمارے علاوہ اور بھی انسان آباد تھے اور وہ ہماری طرح غافل اور بے عمل نہ تھے انہوں نے بقراط کی تحقیقات چھوڑیں نہ جالینوس کی وہ شیخ الرئیس اور رازی کے خزانوں پر حملہ آور ہوئے اور چرک اور سشرت کے تہ خانوں کا بھی انہوں نے جائزہ لے لیا۔ دُنیا میں انہیں علم و حکمت کے نام سے جو چیز جہاں ملی انہوں نے لے لی اور پھر ان سنگین بنیادوں پر اپنی تحقیقاتوں کی دیواریں چُننی شروع کر دیں۔ ہمیں یہ خبریں اچھی معلوم ہوں یا بُری ہمیں اپنی کمزوری اور اپنی غلطی کا احساس خوشگوار معلوم ہو یا ناخوش آیند حقیقتیں بہرحال حقیقتیں ہی رہیں گی اور دنیائے طب کی تاریخ صرف اس سبب سے بدلی نہیں جا سکتی کہ اس تاریخ میں کچھ واقعات ایسے ہیں کہ جن سے ہماری غفلت اور ہمارے جمود کی پردہ دری ہوتی ہے۔

دُنیا نے جالینوس کی وفات کے بعد اپنی رفتار بند نہیں کی تھی اور آج وہ اس منزل سے بہت آگے ہے کہ جہاں جالینوس اور ارسطو اسے چھوڑ گئے تھے۔ کاروانِ طب آہستہ آہستہ جرس کاروان کی ہمت افزا صداؤں میں قدم بڑھاتا ہی چلا جا رہا ہے۔ اور اب وہ مقامات بہت پیچھے رہ گئے ہیں کہ جہاں بوعلی سینا نے اس قافلے کی قیادت کی تھی۔

ممکن ہے کہ یہ قافلہ غلط راستے پر پڑ گیا ہو اور دوراہے پر پہونچ کر اس نے کعبہ کی بجائے ترکستان کی راہ اختیار کر لی ہو لیکن وہ بہرصورت و بہرحال آگے بڑھ رہا ہے، اور اب اگر ہم جاگیں اور اس قافلے کو صحیح راستے پر ڈالنے کے لئے واپس بھی لانا چاہیں تب بھی ہمیں انتہائی تیزی کے ساتھ اس منزل تک تو ضرور جانا ہی پڑیگا کہ جہاں قافلہ پہنچ چکا ہے۔

ہمدرد دواخانہ

ہمارا خیال ہمیں خواہ کتنے ہی فریب دے لیکن اس حقیقت سے انکار نہیں ہو سکتا کہ کاروانِ طب کی قیادت حاصل کرنے کے لئے ہمیں لازمی طور پر جلد سے جلد اس بلندی پر پہنچنا پڑیگا کہ جہاں وہ قافلہ پہنچ چکا ہے۔ اور یہی وہ تلخ حقیقت تھی جسے چند ہی روز پیشتر دُنیائے طب کی دو عظیم ترین ہستیوں نے محسوس کیا تھا ان میں سے ایک ہستی مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خاں صاحب رحمۃ اللہ علیہ کی تھی، اور دوسری شہید فن ہمدرد خلائق حکیم حافظ عبدالمجید صاحب کی۔ مسیح الملک مرحوم نے اپنی تمام توجہ بلکہ یوں کہنا چاہیئے کہ اپنی تمام عمر عزیز دہلی کے طبیہ کالج کے قیام و استحکام پر صرف کر دی، اور شہید فن نے ہمدرد دواخانہ یونانی کی بنیاد ڈالی۔

طبیہ کالج کا قیام اس لئے ضروری تھا کہ ہندوستان بھر میں یونانی فن کے لئے کوئی اعلیٰ درسگاہ موجود نہ تھی جہاں انہیں قدیمی طب کے ساتھ ساتھ ڈاکٹری کی جدید ترین تحقیقاتوں سے آگاہی اور واقفیت حاصل ہو سکے۔ اور اعلیٰ پیمانے پر ایک ایسے دواخانہ کی تعمیر کہ جہاں بہترین قدیم و جدید اصولوں کے مطابق دوا تیار ہو سکے اس لئے ناگزیر تھی کہ اطباء کی بے توجہی اور عام

[illegible] کی ہوس زر نے اچھی خالص اور پُراثر دوائیں بازاروں میں ناپید کردی تھیں جس کی وجہ سے طبِ یونانی روز بروز [illegible] جارہی تھیں۔ کالج اس لئے تھا کہ صحیح نسخے لکھنے والے پیدا ہوں، اور ہمدرد دواخانہ اسلئے تھا کہ وہ ہندوستان بھر کو [illegible] عمدہ دوائیں مہیا کرے، نئی نئی دواؤں کے متعلق تجربے اور تحقیقاتیں کرے، اور پرانی اور آزمودہ دواؤں کے مرکب [illegible] دواسازی کے مطابق ایسی صورت اور ایسے اسلوب پر تیار کرے کہ وہ ترقی یافتہ دنیا کے لئے قابل قبول ہوں، [illegible] باعث فخر دناز مسیح الملک نے اپنی کوششوں سے طب یونانی کے جسدِ مُردہ میں روح پھونکی، اور حکیم عبدالمجید [illegible] دواؤں کے اندر اثر کوٹ کوٹ کر بھردیا۔

[illegible] طبیہ کالج کے تعلق کا نام آتے ہی کسی حکیم کے متعلق یہ یقین ہوجاتا ہے کہ وہ طب قدیم کے علاوہ طب جدید کا بھی ماہر [illegible] کے ہوتے ہیں، اور ہمدرد دواخانے کا نام بھی اس بات کی ضمانت سمجھا جاتا ہے کہ وہ دوا صحیح الترکیب [illegible] [illegible] دوا سازی میں بنیشنل بینک کا سونا ہے جسے کسی کسوٹی پر گھسنے کی ضرورت [illegible] ہوتی۔ ہمدرد دواخانے کی دوائیں [illegible]

[illegible]

ہمدرد دواخانے کے بعض حالات

[illegible]

دواخانہ سے ہماری توقعات

[illegible] آپ کی ذات گرامی جن انسانی [illegible] صحیح القویٰ [illegible] ماشاء اللہ ایک بہت ہی [illegible] آپ بہت ہی [illegible] ہشاش بشاش رہتے ہیں [illegible] زیادہ [illegible] خلیق [illegible] مستقبل [illegible] بہت کچھ بلند کردیا ہے [illegible] اپنی شروع کردی [illegible]

احوال واقعی

زندگی حرکت اور عمل کا نام ہے جمود اور سکون فی الحقیقت موت کی علامات ہیں کوئی انسانی جماعت زندہ کہلانے کی مستحق نہیں ہے جب تک کہ اس میں قوت عمل نہ ہو اور وہ اپنی اس قوت کو صحیح مصرف میں نہ لگائے۔ طب یونانی کی دنیا میں ایک عرصہ دراز سے جمود چھایا ہوا تھا۔ جالینوس اور بوعلی سینا کے بنائے ہوئے آفتاب و ماہتاب درخشاں ضرور تھے لیکن انکی روشنی کے راستے میں ہماری غفلت اور سستی کا ابر حائل تھا۔ اللہ کی زمین ہمارے سامنے پڑی تھی، اللہ کی پیدا کی ہوئی معدنیات کے ہر طرف انبار لگے تھے اور اللہ کی بخشی ہوئی نباتات کے خود رو گلزاروں سے ملک کی زمین لہلہا رہی تھی لیکن ہمارے سکون اور ہماری بے عملی نے ہماری آنکھوں کے آگے پردے ڈال دیئے تھے اور ہم بزعم خود یہ سمجھ کر کہ ہمیں عرفان کامل حاصل ہو چکا ہے، اور ہمارے اسلاف کی تحقیقاتیں جو طب کی دنیا میں انہوں نے کی تھیں صرف ہمارا حصہ ہیں اطمینان کے ساتھ پڑے سو رہے تھے +

دنیا میں ہمارے علاوہ اور بھی انسان آباد تھے اور وہ ہماری طرح غافل اور بے عمل نہ تھے انہوں نے بقراط کی تحقیقاتیں چھوڑیں نہ جالینوس کی۔ وہ شیخ الرئیس اور رازی کے خزانوں پر حملہ آور ہوئے اور جرک اور شسرت کے تہ خانوں کا بھی انہوں نے جائزہ لے لیا۔ دنیا میں انہیں علم و حکمت کے نام سے جو چیز جہاں ملی انہوں نے لے لی اور پھر ان سنگین بنیادوں پر اپنی تحقیقاتوں کی دیواریں چننی شروع کر دیں۔ ہمیں یہ خبریں اچھی معلوم ہوں یا بری ہمیں اپنی کمزوری اور اپنی غلطی کا احساس خوشگوار معلوم ہو یا ناخوشگوار یہ حقیقتیں بہرحال حقیقتیں ہی رہیں گی اور دنیائے طب کی تاریخ صرف اس سبب سے بدلی نہیں جا سکتی کہ اس تاریخ میں کچھ واقعات ایسے ہیں کہ جن سے ہماری غفلت اور ہمارے جمود کی پردہ دری ہوتی ہے۔

دنیا نے جالینوس کی وفات کے بعد اپنی رفتار بند نہیں کی تھی اور آج وہ اس منزل سے بہت آگے ہے کہ جہاں جالینوس اور ارسطو اسے چھوڑ گئے تھے۔ کاروانِ طب آہستہ آہستہ جرس کارواں کی ہمت افزا صداؤں میں قدم بڑھاتا ہی چلا جا رہا ہے۔ اور اب وہ مقامات بہت پیچھے رہ گئے ہیں کہ جہاں بوعلی سینا نے اس قافلے کی قیادت کی تھی۔

ممکن ہے کہ یہ قافلہ غلط راستے پر پڑ گیا ہو اور دور اہے پر پہونچکر اس نے کعبہ کی بجائے ترکستان کی راہ اختیار کر لی ہو لیکن وہ بہرصورت و بہرحال آگے بڑھ رہا ہے، اور اب اگر ہم جاگیں اور اس قافلے کو صحیح راستے پر ڈالنے کے لئے واپس بھی لانا چاہیں تب بھی ہمیں انتہائی تیزی کے ساتھ اس منزل تک تو ضرور جانا ہی پڑیگا کہ جہاں قافلہ پہنچ چکا ہے۔

ہمدرد دواخانہ

ہمارا خیال ہمیں خواہ کتنے ہی فریب دے لیکن اس حقیقت سے انکار نہیں ہو سکتا کہ کاروانِ طب کی قیادت حاصل کرنے کے لئے ہمیں لازمی طور پر جلد سے جلد اس بلندی پر پہنچنا پڑیگا کہ جہاں وہ قافلہ پہنچ چکا ہے۔ اور یہی وہ تلخ حقیقت تھی جسے چند ہی روز پیشتر دنیائے طب کی دو عظیم ترین ہستیوں نے محسوس کیا تھا ان میں سے ایک ہستی مسیح الملک حکیم حافظ محمد اجمل خانصاحب رحمۃ اللہ علیہ کی تھی، اور دوسری شہید فن ہمدرد خلائق حکیم حافظ عبد المجید صاحب کی۔ مسیح الملک مرحوم نے اپنی تمام توجہ بلکہ یوں کہنا چاہیئے کہ اپنی تمام عمرِ عزیز دہلی کے طبیہ کالج کے قیام و استحکام پر صرف کر دی، اور شہید فن نے ہمدرد دواخانہ یونانی کی بنیاد ڈالی۔

طبیہ کالج کا قیام اس لئے ضروری تھا کہ ہندوستان بھر میں طالبان فن کے لئے کوئی ایسی درسگاہ موجود نہ تھی جہاں انہیں قدیم طب کے ساتھ ساتھ ڈاکٹری کی جدید ترین تحقیقاتوں سے آگاہی اور وقوف حاصل ہو سکے۔ اور اعلیٰ پیمانے پر ایک ایسے دواخانہ کی تعمیر کہ جہاں بہترین قدیم و جدید اصولوں کے مطابق دوا تیار ہو سکے اس لئے ناگزیر تھی کہ اطباء کی بے توجہی اور عام

دواسازوں کی ہوس زر نے اچھی خالص اور پُراثر دوائیں بازاروں میں ناپید کردی تھیں جس کی وجہ سے طبِ یونانی روز بروز بدنام ہوتی چلی جارہی تھیں۔ کالج اس لئے تھا کہ صحیح نسخے لکھنے والے پیدا ہوں، اور ہمدرد دواخانہ اسلئے تھا کہ وہ ہندوستان بھر کو قابلِ اعتبار اور عمدہ دوائیں مہیا کرے، نئی نئی دواؤں کے متعلق تجربے اور تحقیقاتیں کرے، اور پرانی اور آزمودہ دواؤں کے مرکب جدید طریقہائے دواسازی کے مطابق ایسی صورت اور ایسے اسلوب پر تیار کرے کہ وہ ترقی یافتہ دنیا کے لئے قابلِ قبول ہوں، طبِ قدیم کے لئے باعث فخر ونازمسیح الملک نے اپنی کوششوں سے طبِ یونانی کے جسدِ مُردہ میں روح پھونکی، اور حکیم عبدالمجید صاحب نے یونانی دواؤں کے اندر اثر کوٹ کوٹ کر بھر دیا۔

آج جس طرح طبیہ کالج کے تعلق کا نام آتے ہی کسی حکیم کے متعلق یہ یقین ہوجاتا ہے کہ وہ طبِ قدیم کے علاوہ طبِ جدید کا بھی ماہر ہے اسیطرح دواؤں کے معاملے میں "ہمدرد دواخانے" کا نام بھی اس بات کی ضمانت سمجھا جاتا ہے کہ وہ دوا صحیح الترکیب، خالص اور قوی الاثر ہوگی۔ ہمدرد دواخانہ کی دوا دنیائے دواسازی میں نیشنل بینک کا سونا ہے جسے کسی کسوٹی پر گھسنے کی ضرورت ہی نہیں ہوتی۔

ہمدرد دواخانہ کے بعض حالات

"ہمدرد" دواخانے کا قیام ۱۹۰۶ء میں عمل میں آیا تھا اور اب وہ اپنی عمر کے بتیس سال پورے کرکے تینتیسویں میں قدم رکھ چکا ہے، دواخانہ کی یہ انتہائی بدنصیبی تھی کہ دستِ اجل نے اسے اپنے بانی کی نگرانی اور سرپرستی سے ہمیشہ کیلئے محروم کردیا لیکن اگر یہ صحیح ہے کہ خادمانِ ملت کی موت درحقیقت ان کی حیاتِ جاوید ہوا کرتی ہے تو بلا اندیشہ تردید کہا جاسکتا ہے کہ گو حکیم حافظ عبدالمجید صاحب آج اپنے پیکرِ خاکی میں یہاں موجود نہیں ہیں لیکن ان کی رُوح اس دواخانہ پر طاری وساری ہے ان کے فیضانِ تربیت نے ان کے فرزند اکبر یعنی حکیم حاجی مولوی عبدالحمید صاحب کے اندر وہ تمام خوبیاں مجتمع کردی ہیں کہ جو حکیم صاحب مرحوم میں تھیں، اور بلا کسی مُبالغہ کے یہ کہا جاسکتا ہے کہ پرانے حکیم صاحب اب ازسرِنو جوان ہوکر اس دواخانہ کی نگرانی فرمارہے ہیں، وہی دردِ قوم، وہی ذوقِ خدمت، اور وہی صدق وخلوص جو مرحوم حکیم صاحب کی خصوصیات تھیں، ہمیں اس نوجوان دل کے اندر بھی نظر آرہی ہیں، اور جسوقت تک حکیم صاحب مرحوم کی یہ خصوصیتیں دواخانے کے ہر شعبے پر چھائی ہوئی ہیں اس وقت تک یہ کہنا کسیطرح بھی صحیح نہیں ہے کہ حکیم عبدالمجید صاحب ہم سے رخصت ہوگئے ہیں۔ "ہمدرد" دواخانہ اپنے نئے سرپرست کی نگرانی میں روزافزوں ترقی کررہا ہے۔ اور ہمیں خدا کی ذات سے یقین واثق ہے کہ وہ بہت جلد ترقی اور عروج کی اس منزل پر پہنچ جائیگا کہ جہاں اسے پہونچانے کی اس کے بانی کو تمنا تھی۔

دواخانہ سے ہماری توقعات

"ہمدرد" دواخانے کے موجودہ سرپرست حکیم حاجی مولوی عبدالحمید صاحب ہیں اور آپ کی ذاتِ گرامی جن انسانی خوبیوں سے متصف ہے انہیں دیکھ کر اس دواخانہ کے مستقبل کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے۔ آپ ماشاءاللہ ایک بہت ہی صحیح القویٰ اور تندرست نوجوان ہیں، اور مسلسل پندرہ پندرہ گھنٹے روزانہ کام کرنے پر بھی ہمیشہ خوش اور بشاش رہتے ہیں۔ آپ بہت ہی عالی ہمت ہیں اور علو ہمت کا سب سے بڑا ثبوت ان کی منکسر المزاجی کے ذریعہ سے ملجاتا ہے حد سے زیادہ خلیق، حد سے زیادہ نیک، اور صحیح معنوں میں صالح جوان ہیں، اور ان خوبیوں کے ساتھ علم اور عقلِ سلیم نے ملکر انہیں عام سطح سے بہت کچھ بلند کردیا ہے شروع ہی سے آپ کی طبیعت کو طب سے رغبت تھی اور بچپن ہی سے آپ نے دواخانے کے کاموں میں دلچسپی لینی شروع کردی

تھی۔ یہی وجہ ہے کہ دواخانہ کا ایک شعبہ بھی ایسا نہیں ہے کہ جس کے کام سے وہ پورے طور پر واقف نہوں۔ بلکہ غالبًا یہ کہنا صحیح ہے کہ دواخانہ میں صرف انہی کی ایک ایسی شخصیت ہے کہ جو ہر کام میں ماہر ہے۔ دواخانہ میں ان کی موجودگی ماہرین فن کے دیانتداری اور محنت سے اپنا کام کرتے ہوں موجب ہمت افزائی ہوتی ہے۔ اور محنت سے جی چرانے والوں یا کام کو ایک مصیبہ بیگار ٹالنے والوں کی دال نہیں گلنے پاتی۔

ایک طرف تو اتنی سخت محنت اور دوسری طرف اس قدر کڑی نگرانی۔ ان دونوں چیزوں کا نتیجہ یہ نکلا ہے کہ اس دوا خراب اور کم قیمت دواؤں کی خرید دواؤں کے ساتھ کسی دوسرے جزو کی آمیزش، اور نسخوں کی دواؤں کے وزن میں کمی بیشی ہیں کہ جن کا خیال بھی کسی کام کرنیوالے کے دل میں نہیں آسکتا۔ دواسازی کا فن جس حد تک ذلیل اور مکروہ ہوگیا تھا۔ اب کی کوششوں کی بدولت اسیقدر باعزت اور قابل اعتبار ہوتا جارہا ہے، اور ہمیں اُمید ہے کہ وہ زمانہ اب دُور نہیں ہے کہ جب ہم سر اونچا کرکے دنیائے جدید کو یہ بتاسکیں کہ طب قدیم کی دواسازی ہرگز ہرگز کوئی ایسی چیز نہیں ہے کہ جسے ذلت وحقارت کی نگا دیکھا جاسکے، اور یورپ اگر اپنے بہت سے کارخانہ ہائے دواسازی پر ناز کرتا ہے تو ہندوستان بھی اپنے ایک دواخانہ پر فخر کرسکتا

انتظامات

ایک ہندوستانی اور ملکی دواخانہ کے ذکر میں "انتظامات" کا عنوان دیکھ کر ممکن ہے کہ بعض مغرب زدہ صحاب کے لبوں پر تبسم نمودار ہوجائے لیکن ایسے صحاب جو یہاں تشریف لاکر اس دواخانہ کا معائنہ فرماتے ہیں تو ان کے لبوں پر اس قسم کا تبسم نمو اور وہ اکثر منہ کھولے ہوئے دیکھتے ہی رہ جاتے ہیں۔

"ہمدرد" دواخانے کا کاروبار بحمد للہ تعالیٰ بہت ہی وسیع پیمانے پر جاری ہے اور کل نظام تین شعبوں پر منقسم ہے۔ دواخا ایک بڑا حصہ مقامی خریداروں کی ضرورتیں مہیا کرنے کے لئے مخصوص ہے جسے دوسرے الفاظ میں "دوکان" کہنا زیاد ہوگا۔ اس دوکان کی وسعت کا کچھ تھوڑا سا اندازہ تو آپ کو یہ معلوم کرنیکے بعد ہوجائیگا کہ بیس افراد کا عملہ صرف اس دو متعلق ہے، اور زیادہ صحیح اندازہ آپ کو ان مریضوں کے اعداد و شمار معلوم کرکے ہوگا جو اس دوکان سے دوائیں خریدنے ایسے مقامی خریداروں کی تعداد کہ جنہوں نے گزشتہ سال اس دوکان سے دوا خریدی

دواخانہ کا دوسرا حصہ اس کے لمبے چوڑے گودام ہیں۔ ایک گودام میں صرف مفرد دوائیں رہتی ہیں اور اسم "گودام مفردات" ہے، یہ ایک بہت ہی طویل وعریض عمارت ہے، اور اس میں دس آدمی کام کرتے ہیں۔ اس عملے کا جسکے فرائض میں یہ بات داخل ہے کہ ہر ہر دوا کو اپنی آنکھ سے دیکھے اور وقتًا فوقتًا ہر پرانی، خراب، اور بے اثر دوا کو منیجر دواخا سے ضائع کرتا رہے اور جونئی دوا خریدی جائے اس کے متعلق پورے طور پر اطمینان کرلے کہ وہ تازہ، عمدہ، اور صحیح الا اور اس کے بعد اسے اچھی طرح صاف کراکے مناسب مقام پر رکھوا دے۔

(۲) گودام مرکبات۔ اس گودام میں تمام مرکب دوائیں رہتی ہیں اور یہ بھی گودام مفردات کی طرح بہت بڑی عمارت سہولت کار کی غرض سے اسے پانچ حصوں میں تقسیم کردیا گیا ہے۔ ایک حصے میں صرف عرقیات اور شربت ہیں۔ دوسر گلقند اور مربہ جات۔ تیسرے میں خمیرے اور تھوڑی مقدار والی معجونیں، چوتھے میں اطریفل اور کثیر مقدار والی معجونیں او میں سفوف، گولیاں، اور مرہم وغیرہ۔ اس گودام میں پندرہ آدمی کام کرتے ہیں۔ ایک ہوشیار اور تجربہ کار افسر کی نگرانی میں ہی قابل اور معتبر دواساز ہر قسم کے مرکبات تیار کرتے ہیں۔ اور فی الحقیقت دواخانہ کا یہی وہ شعبہ ہے کہ جسنے "ہمدرد" دوا ایسی لازوال شہرت قائم کردی ہے۔ کوئی ایسا مرکب کہ جسکی تیاری میں ذراسی بھی خرابی واقع ہوگئی ہو نگران افسر کی نگاہ نہیں بچ سکتا، اور جب تک کہ وہ پُورے طور پر مطمئن نہو گودام کے اندر جگہ نہیں پاسکتا۔

(۳) گودام سٹاک۔ اِس گودام میں صرف بوتلیں، خالی بکس، اور پارسل بھیجنے کے متعلق دیگر ضروری اشیاء رکھی جاتی ہیں، اور یہ تمام چیزیں اسقدر بڑی مقدار میں مہیا رکھنی پڑتی ہیں کہ صرف ان چیزوں کے لئے عمارت کا ایک کافی بڑا حصہ مخصوص ہوگیا ہے۔

ان گوداموں کے علاوہ دواخانے سے متعلق تین علیحدہ علیحدہ دفتر ہیں۔ ایک تو "ہمدرد" دواخانے کا دفتر ہے جس کا تمام تعلق بیرونجات کی فرمائشوں کی بہم سانی، اور دواخانے کے ہر قسم کے دوسرے کاروبار سے ہے۔ اس دفتر میں بارہ آدمی کام کرتے ہیں۔ دوسرا دفتر رسالہ "ہمدرد صحت" کا دفتر ہے جو ماہوار اس دواخانے سے شائع ہوا کرتا ہے اور جس کے متعلق بلا اندیشہ تردید یہ کہا جاسکتا ہے کہ اس وقت اُردو کے طبّی رسائل میں اپنی نظیر آپ ہی ہے۔ "ہمدرد صحت" کی ادارت کے فرائض حکیم حاجی عبدالحمید صاحب نے خود اپنے ذمے لے رکھے ہیں۔ تیسرا دفتر "مجلس تشخیص و تجویز" ہے۔ جو تین بہت ہی تجربہ کار اور لائق طبیبوں پر مشتمل ہے۔ اس مجلس تشخیص کی صدارت بھی جناب حکیم عبدالحمید صاحب ہی سے متعلق ہے۔ یہ مجلس ان تمام مریضوں کے خطوط پر غور اور بحث کیا کرتی ہے جو بیرونجات سے اپنا حال لکھ کر بھیجدیتے ہیں اور طالب دوا ہوتے ہیں۔ پورے غور و خوص کرنے کے بعد مجلس تشخیص ایسے مریضوں کی بیماریاں تشخیص کرکے مناسب اور مفید نسخے ان کے لئے تجویز کردیا کرتی ہے۔

انتظامات کے اس مجمل اور مختصر ہی سے ذکر سے اندازہ ہوسکتا ہے کہ یہ دواخانہ عمدہ اور قابل اعتبار دوائیں مہیا کرنے کے متعلق کس قدر سعی بلیغ کرتا ہے۔ نیز یہ کہ جو دوائیں مفرد ہوں یا مرکب، اس دواخانے سے نکلتی ہیں وہ عام ہندوستانی دواوں کی سطح سے بہ لحاظ اثر و قوت کس قدر بلند ہوتی ہیں۔ یہ فخر اسی دواخانہ کو حاصل ہے کہ ہندوستان کے بڑے بڑے حکما، نیز نوابان اور مہاراجگان جنہیں علم طب سے دلچسپی ہے اس دواخانے پر کامل اعتماد رکھتے ہیں۔

سنہ ۱۹۳۲ء میں ہز ایکسی لینسی راجہ راجایان یمین السلطنت، مہاراجہ کشن پرشاد صاحب بہادر جی۔سی۔آئی۔ای۔ صدر اعظم دولت آصفیہ حیدرآباد دکن نے بھی اس دواخانہ کا معائنہ فرمایا تھا، اور ہمیں فخر ہے کہ ہز ایکسی لینسی نے دواخانے کی کوششوں کو پسند فرماکر اظہار ہمدردی و طمانیت فرمایا تھا۔

"ہمدرد" انسٹی ٹیوشن

"ہمدرد" دواخانے کی دواؤں نے دنیائے دواسازی میں ایک مفید اور خوشگوار انقلاب پیدا کردیا ہے۔ ماہرین فن کی نظروں میں اب اس کی دواؤں کی حیثیت اب ایک معیاری حیثیت ہے، اس دواخانہ نے گذشتہ بتیس سال میں فن دواسازی کے متعلق بہت سی ایجادات کی ہیں جن کی بدولت ہندوستانی دواسازی بھی اب ایک باقاعدہ اور مستقل فن کی صورت اختیار کرتی جاتی ہے اور یہ ایک ایسی خدمت ہے کہ جو ہندوستان کے اندر طب یونانی کی تاریخ میں ہمیشہ یادگار رہے گی۔ ان ایجادات کے علاوہ چونکہ "ہمدرد" دواخانہ دواسازی اور عطاری کے ماہرین کی بھی ایک جماعت پیدا کررہا ہے جو اطراف ملک میں پھیلکر فن طب کی خدمات انجام دے رہے ہیں اسلئے اب یہ محض ایک دواخانہ نہیں ہے بلکہ دواسازی کا ایک بہت ہی مفید انسٹی ٹیوشن ہے۔ جو نہایت خاموشی کے ساتھ فن طب کی اور خلق اللہ کی خدمت میں رات دن لگا ہوا ہے۔

"ہمدرد" دواخانے کے متعلق یہ کہنا تمامتر مبالغہ میں داخل نہوگا کہ فن طب اور فن دواسازی کی جیسی جلیل القدر اور اہم خدمات اس نے انجام دی ہیں انکی نظیر مشکل ہی سے مل سکیگی بالخصوص اسلئے کہ یہاں صرف دوائیں ہی تیار نہیں ہوتیں بلکہ "دواساز" بھی تیار کئے جاتے ہیں۔ اور ان تمام باتوں کو پیش نظر رکھ کر کیا ارباب علم اور ہمدردان ملک سے یہ توقع قائم کرنی مناسب ہے کہ وہ تا حدامکان اس مفید انسٹی ٹیوشن کو ترقی دینے میں ہمارا ہاتھ بٹائیں۔

جمعیۃ حاسدان و نقالان

خدا شرے برانگیزد کہ خیر ما دراں باشد

اِس سلسلہ میں ہمیں اپنے معزز ناظرین سے "جمعیۃ حاسدان و نقالان" کا تعارف بھی ضروری معلوم ہوتا ہے یہ کلیہ ہے کہ دُنیا میں ہر چیز کے دوست دشمن سب ہی ہوتے ہیں۔ "ہمدرد دواخانہ" ملک و فن کی کیسی ہی بیش بہا خدمات انجام دیتا ہو۔ بقول سعدی ؒ "گل است سعدی و در چشم دشمناں خاراست" کا مصداق ہے۔ چنانچہ ایک جمعیۃ گو کتنی ہی ناقابلِ اعتنا سہی لیکن اس کی مخالفت کے لئے دہلی میں قائم ہے جس کو ہمدرد کی ترقی ایک آنکھ نہیں بھاتی۔ اور اس کا پروگرام یہ ہے کہ "ہمدرد دواخانہ" کے خلاف جہاں تک اس سے ہوسکے پروپیگنڈا کرے۔ اور دواخانہ کی ہر ہر چیز کی نقل کر کے پبلک کو دھوکہ دے کر فائدہ حاصل کرے۔ لیکن مخالفت کے باوجود اپنے ناجائز فائدے کے واسطے ان کو اس کے سوا کوئی تدبیر نظر نہیں آتی کہ کسی نہ کسی شکل میں دواخانہ ہمدرد سے تعلق ظاہر کریں لیکن اہل نظر خوب جانتے ہیں کہ ہر چمکنے والی چیز سونا نہیں ہوتی۔ اور حقیقت شناس نظریں دُودھ اور پانی علیحدہ کر لیتی ہیں۔ خداتعالےٰ کا فضل ہمیشہ دواخانہ کے شامل حال رہاہے۔ اِسلئے جسقدر اسکی مخالفت کیجاتی ہے اسی قدر اس کا نتیجہ دواخانہ کے حق میں اچھا نکلتا ہے۔ سچ ہے ؎ عدو شود سبب خیر گر خدا خواہد +

دعوت

آخر میں اس تمام سمع خراشی اور تضیع اوقات کی معافی چاہتا ہوں۔ اور آپ سے استدعا کرتا ہوں کہ جب آپ دہلی تشریف لائیں تو "ہمدرد دواخانہ" میں بھی ضرور قدم رنجہ فرمائیں۔ تاکہ آپ بہ چشم خود دواخانہ کے کاروبار کا معائنہ فرما سکیں۔ اُمید ہے کہ آپ طب یونانی کے اِس عظیم الشان دواخانہ کو دیکھکر خوش ہوں گے +

قبولیت کا امیدوار

منیجر

ہمدرد دواخانہ کا شرف قبولیت

ہندوستان کا ہر دلعزیز و مقبول ترین یہی وہ اسم بامسمیٰ **ہمدرد دواخانہ** ہے جو تیس سال سے اہل ملک کی خدمت کر رہا ہے اور جس نے اپنی زندگی کے آغاز ہی میں اپنے اعلیٰ نصب العین کے پیش نظر ملک و فن کی بکمال صداقت اور ایمانداری سے وہ بیش بہا خدمات انجام دیں اور اپنے فرائض کو خوبی اور خوش اسلوبی سے انجام دیا کہ ہندوستان کے طبیب اعظم وحید العصر فخر طب عالیجناب شفاء الملک اوّل خان بہادر حکیم رضی الدین احمد خانصاحب بہادر رئیس اعظم و فرسٹ کلاس مجسٹریٹ دہلی نے نہ صرف **ہمدرد** کو اپنی دائمی سرپرستی کی عزت بخشی بلکہ اپنے وہ بیش بہا معجز نما خاندانی نسخہ جات بھی عطا فرمائے جو صدیوں سے سینہ بسینہ چلے آتے تھے اور اسرار مکتومہ میں سے تھے اور اپنی زندگی کے آخری لمحوں تک **ہمدرد** نوازی کا ثبوت دیتے رہے مگر افسوس کہ دست اجل سے وہ بھی نہ بچ سکے لیکن اہل ملک و فن کی خوش نصیبی کہئے کہ آپنے اپنی یادگار کے طور پر اپنے لائق و قابل فرزند کو چھوڑا جن کو بجا طور پر مرحوم کا صحیح قائم مقام و نعم البدل کہا جا سکتا ہے۔ مقام مسرت ہے کہ شفاء الملک مرحوم کے بعد ان کے لائق و نامور فرزند عالیجناب معلی القاب مسیح الزماں جالینوس دوراں حکیم ناصر الدین احمد خانصاحب بہادر رئیس اعظم و میونسپل کمشنر و مجسٹریٹ دہلی۔ ہمدرد دواخانہ کے سرپرست و نگراں ہیں اور جناب ممدوح نے بھی بہت سے بے بہا خاندانی مجرّبات مرحمت فرما کر "پدر اگر نتواند پسر تمام کند" کے مصداق **ہمدرد** نوازی کا ثبوت دیا ہے اور دیتے رہتے ہیں۔ قبلہ موصوف کے اعلیٰ اخلاق بےمثل ایثار ہمدردی و غیر معمولی حذاقت و ذہانت کی اگر تعریف کیجائے تو بجائے خود ایک دفتر ہو جائے۔ غرضیکہ آپ کی ذات مستجمع الصفات ہے اور آپ کی توصیف تحصیل حاصل۔ خدا تعالیٰ آپ کو خدمت ملک و فن کے واسطے تا دیر زندہ و سلامت رکھے آمین

اگر آپ کو اصلی و صاف ستھرے مفردات یا مستند و معتمد باقاعدہ تیار شدہ مرکبات کی ضرورت ہو تو یہی دواخانہ پیش کر سکتا ہے۔ وَمَا عَلَیْنَا اِلَّا الْبَلَاغ

نیازمند مینیجر

ہمدرد دواخانہ یونانی دہلی

کی

مرکب دواؤں کی عمدگی اور نفاست کیلئے حضرت مسیح الملک کا اظہارِ مسرت

اور

آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس دہلی

کی

سند

ذیل میں کانفرنس مذکور کی سند کے الفاظ درج کئے جاتے ہیں تاکہ پبلک کو اس بات کا اندازہ ہو جائے کہ ہمدرد دواخانہ کے متعلق ہندوستان کی سب سے بڑی طبی کانفرنس اور دنیا کا طبیب اعظم کس لئے کا اظہار کرتا ہے

بخدمت شریف جناب منیجر صاحب ہمدرد دواخانہ دہلی۔

آپ نے ۱۹۲۵ء کی ویدک اینڈ یونانی نمائش میں داخلہ کے لئے جو نمائشی اشیا مرحمت فرما کر طبی فنون کیلئے اپنی ہمدردی اور بہی خواہی کا گرانقدر ثبوت دیا اس کا دل سے شکریہ ادا کیا جاتا ہے یہ بات زیادہ موجب مسرت ہے کہ نمائش اشیاء کی جانچ کنندہ کمیٹی کے معائنہ کے بعد آپ کی چیزوں کے متعلق امور مندرجہ ہیڈنگ کی بابت پسندیدگی کا اظہار کیا ہے اور اس کو مستند قرار دیئے جانے کی سفارش کی ہے۔ لہٰذا کمیٹی مذکور کی پسند کردہ مندرجہ بالا امور کے لئے آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس یہ باضابطہ تحریری سند آپکی خدمت میں پیش کرتی ہے +

(پریسیڈنٹ) مسیح الملک حکیم (اجمل) خانصاحب رحمۃ اللہ علیہ

آنریری سکریٹری
مان سنگھ وید

اعلیٰحضرت حضور نظام خلد اللہ ملکہ

کے طبیب خاص

عالیجناب رئیس الحکماء نواب حکمت جنگ بہادر

کے گرانقدر ارشادات

"ہمدرد دواخانہ کی خوش معاملگی تدین اور حسن انتظام کی جسقدر تحسین کیجائے کم ہے"

"ہمدرد دواخانہ یونانی دہلی کے متعلق میں اپنے ذاتی تجربہ کی بنا پر کہہ سکتا ہوں کہ یہ دواخانہ طب یونانی کا ایک مایۂ ناز دواخانہ ہے مرکبات کی تیاری میں جس دیانتداری اور پابندی اصول دواسازی سے کام لیا جاتا ہے وہ مستحق مبارکباد ہے میں ہمیشہ بوقت ضرورت ادویہ ہمدرد دواخانہ ہی سے طلب کرتا ہوں میں نے ہمیشہ اسکو قابل اطمینان پایا۔ یہ امر غایت باعث مسرت ہے کہ ہمدرد دواخانہ پبلک اور طب کی بیش بہا خدمات انجام دے رہا ہے اور اسکی خوش معاملگی تدین اور حسن انتظام کی جسقدر تحسین کیجائے کم ہے۔"

"حکمت جنگ"

دستور العمل

(۱) اس سے قبل کی تمام فہرستیں منسوخ کیجاتی ہیں اور اب ادویہ کی قیمتیں اس فہرست کے مطابق چارج کی جائیں گی (۲) خریدار قدیم ہوں یا جدید ہمیشہ خط میں اپنا نام مع لقب و ڈاک خانہ و ضلع نیز اگر ریلوے پارسل منگانا ہو تو نام اسٹیشن مع نام لائن صاف و خوشخط تحریر کریں۔ اگر پتہ صاف پڑھنے میں نہ آیا تو تعمیل نہ ہوگی (۳) زیادہ وزنی فرمائش کی تعمیل پیشگی قیمت آنے پر یا کافی اطمینان ہونے پر بذریعہ وی۔ پی کی جائے گی (۴) اکثر اصحاب ریلوے پارسل طلب فرما کر بلٹی کو واپس کر دیتے ہیں جس سے کارخانہ کو بہت نقصان پہونچتا ہے۔ لہذا اگر ریلوے پارسل منگانا ہے تو نصف یا کم از کم چہارم قیمت (تخمینی) پیشگی بھیجدیں۔ تاکہ آرڈر کی تعمیل کی جا سکے اور خط و کتابت میں دیر نہ لگے (۵) فرمائشی نسخہ بھی پوری یا نصف قیمت پیشگی آنے پر تیار ہوگا اگر قیمت نہ آئے گی تو دواخانہ بطلب قیمت خط روانہ کرے گا اور پھر قیمت اور خط کا جواب ملنے پر آرڈر کی تعمیل ہوگی بہتر ہو کہ نسخہ بھیجکر قیمت دریافت کریں (۶) تمام پارسل نہایت احتیاط اور حفاظت سے پیک کئے جاتے ہیں۔ راستہ کی غیر معمولی بے عنوانیوں سے اگر پارسل ٹوٹ جائے یا دیر سے پہنچے یا گم ہو جائے تو کارخانہ ذمہ دار نہیں (۷) ڈاکخانہ کے ذریعہ سے زیادہ سے زیادہ ساڑھے پانچ سیر کا پارسل روانہ ہوتا ہے جس کا محصول آٹھ آنہ فی سیر کے حساب سے (۸/) ہوتا ہے اگر بوتلوں کا پارسل ڈاکخانہ کے ذریعہ منگانا ہو تو پہلے امور ذیل کو بغور ملاحظہ کیجئے۔ عرق کی بھری بوتل کا وزن ڈیڑھ سیر اور شربت کی ایک بوتل کا وزن پونے دو سیر ہوتا ہے اور حفاظت کی غرض سے جس بکس چوبی میں ایک بوتل بند کیجاتی ہے اسکا وزن تخمیناً آدھ سیر ہوتا ہے اور جسمیں دو بوتلیں بند کیجاتی ہیں اس کا وزن ایک سیر ہوتا ہے اور پھر علی التواتر وزن بڑھتا جاتا ہے اسواسطے مناسب ہے کہ فرمائشی ادویہ کے اوزان کا پہلے اندازہ کر کے ڈاکخانہ کے ذریعہ فرمائش منگائیں۔ چونکہ ریلوے کے ذریعہ محصول میں کفایت ہوتی ہے اسلئے زیادہ وزن کی فرمائش جہانتک ممکن ہو ریلوے کے ذریعہ منگانی چاہیئے بعض اوقات فرمائشی ادویہ کی قیمت سے محصول و پیکنگ وغیرہ کا خرچ دو چند بلکہ اس سے بھی زیادہ ہوتا ہے۔ لہذا فرمائش لکھتے وقت ادویہ کے محصول وغیرہ کا خوب سوچ سمجھ کر اندازہ کر لیا جائے اور جہانتک ممکن ہو معمولی قیمت کی مفرد ادویہ اور از قسم شربت و عرق و مربے وغیرہ ریلوے کے ہی ذریعہ نصف قیمت پیشگی بھیجکر منگائیں (۸) ہر آرڈر کی تعمیل اسی روز یا دوسرے روز کر دیجاتی ہے۔ اگر فرمائش کی تعمیل میں دیر لگے تو سمجھنا چاہیئے کہ تاخیر کی کوئی خاص وجہ ہے اور ایسی حالت میں کارخانہ کو معذور سمجھنا چاہیئے۔ اگر فرمائش میں زیادہ چیزیں ہوں تو لکھنا چاہیئے کہ تمام دوائیں روانہ ہوں یا جو مرکب دوا تیار نہ ہو یا از قسم مفردہ نہ ملتی ہو تو اس کو چھوڑ دیا جائے اور ساتھ ہی یہ بھی لکھنا چاہیئے کہ عقب سے وہ دوا جو چھوڑ دی گئی ہے روانہ کیجائے یا نہیں (۹) اگر شربت یا عرق یا مربہ کا پارسل ڈاک خانہ کے ذریعہ منگانا ہو تو بقدر محصول رقم پیشگی بھیجدینا چاہیئے ورنہ تعمیل نہ ہوگی (۱۰) تمام مرکب دوائیں پورے اجزا و صحت وزن کیساتھ قابل اطمینان طریقہ پر تیار کیجاتی ہیں۔ اور قیمت بھی مناسب رکھی گئی ہے۔ تاہم بخیال ہمدردی و فائدہ رسانی مرکبات کی خریداری پر طبیبوں اور عطاروں کو **طلب کرنے پر** صہ ۱۲ فی صدی کمیشن دیا جاتا ہے اگر فرمائش کے خط میں کمیشن طلب نہ ہوگی اور بعد میں ہوگی تو پھر کمیشن نہ دیا جائے گا۔ کیونکہ کارخانہ کا رکارڈ اس سے خراب ہوتا ہے (۱۱) محصول پارسل و پیکنگ اور خرچہ وی۔ پی وغیرہ ہر حالت میں بذمہ خریدار ہوگا۔ اگر کوئی صاحب پارسل منگا کر ویپو واپس کر دینگے تو ڈاک پارسل کا محصول اور ریلوے پارسل کا کرایہ آمد و خرچ و ڈیمرج و نقصان وغیرہ ان کو دینا ہوگا۔ (۱۲) آٹھ آنے سے کم کی فرمائش بذریعہ وی پی روانہ نہ ہوگی۔ اس لئے قیمت پیشگی بذریعہ ڈاک یا منی آرڈر آنی چاہیئے۔

نوٹ:۔ دہلی میں سیر اسی روپیہ کا اور تولہ ایک روپیہ کا مروج ہے اور اسی وزن کے حساب سے دوائیں دیجاتی ہیں۔

(منیجر)

مریضوں سے سوالات

اگر آپ کو اپنے مرض کی دوا اس فہرست میں نہیں ملی ہے یا آپ کو ہم سے ہی مشورہ لینا ضروری ہو تو اپنے مرض کی پوری کیفیت لکھئے اور ساتھ ہی مندرجہ ذیل سوالات کے جوابات بھی ضرور لکھئے۔ سوالات کی عبارت نقل کرنے کی ضرورت نہیں صرف سوالات کا نمبر لکھکر ہاں یا نہیں یا دوجو ضروری حال ہو لکھ دیجئے اس طریق سے تشخیص میں اچھی مدد مل سکیگی یہی طریقہ بیرونجات کے مریضوں کے لئے تشخیص مرض اور تجویز دوا کا ہے +

مردوں کی بیماریوں کے متعلق سوالات

(۱) عمر کیا ہے؟ (۲) جسم فربہ ہے یا لاغر۔ وزن کیا ہے؟
(۳) کس کس موسم میں مرض کی شکایت زیادہ رہتی ہے؟
(۴) گرم یا سرد کن اشیاء سے نقصان زیادہ رہتا ہے؟
(۵) پاخانہ دن میں کتنی مرتبہ اور کس کس وقت ہوتا ہے؟
(۶) پیشاب دن میں کتنی مرتبہ اور کس کس وقت ہوتا ہے؟
(۷) پاخانہ اور پیشاب کا رنگ و قوام کیسا ہے؟
(۸) بھوک اچھی لگتی ہے یا کم؟
(۹) پیاس زیادہ لگتی ہے یا کم؟
(۱۰) منہ کا ذائقہ کیسا ہے۔
(۱۱) پیشہ کیا ہے؟
(۱۲) آپ کی جائے سکونت کی آب و ہوا کیسی ہے؟
(۱۳) مرض کتنے عرصے سے ہے؟

ضعف مردمی کے متعلق خاص سوالات

(۱۴) کبھی مرض سوزاک یا آتشک تو نہیں ہوا؟
(۱۵) اگر ہوا ہے تو کتنا عرصہ گذرا۔ اب کوئی شکایت باقی ہے یا نہیں؟
(۱۶) پیشاب سے پہلے یا بعد میں سفید رطوبت تو خارج نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے تو کتنے عرصے سے ہے؟
(۱۷) مشت زنی یا اغلام کی عادت رہی ہو تو کتنے عرصے تک؟
(۱۸) کیا عضو میں کجی۔ لاغری اور کوتاہی ہے؟
(۱۹) جوش قوت پورے طور ہوتا ہے یا کم یا بالکل نہیں ہوتا؟
(۲۰) مادہ تولید کا قوام رقیق ہے یا غلیظ؟
(۲۱) احتلام کتنے روز کے بعد ہوتا ہے کوئی صورت دکھائی دیتی ہے یا نہیں؟
(۲۲) کیا سرعت انزال کی شکایت ہے؟
(۲۳) شادی ہوئے کتنا عرصہ گذرا (۲۴) کوئی اولاد ہے یا نہیں؟
(۲۵) کسی نشیلی چیز کی عادت تو نہیں؟

عورتوں کی بیماریوں کے متعلق سوالات

(۱) عمر کیا ہے؟ (۲) شادی ہوئی یا نہیں؟
(۳) کوئی اولاد ہے یا نہیں؟
(۴) مرض کتنے عرصے سے ہے؟
(۵) کبھی غشی کا دورہ ہوا یا نہیں؟
(۶) اگر ہوا ہے تو شادی سے قبل یا بعد؟
(۷) ایام ماہواری ہر مہینے وقت مقررہ پر ہوتے ہیں یا نہیں؟
(۸) ماہواری خون کی رنگت اور قوام کی حالت کیا ہے؟
(۹) کمر میں درد رہتا ہے یا نہیں؟
(۱۰) حمل ہے یا نہیں۔ اگر ہے تو کتنے دن کا؟
(۱۱) شکایات مرض حمل کے زمانہ میں پیدا ہوئیں یا پہلے سے ہیں؟
(۱۲) اسوقت تک کوئی حمل ساقط تو نہیں ہوا۔ اگر ہوا ہے تو کتنے دن کا؟
(۱۳) رحم سے کسی قسم کی رطوبت تو خارج نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی ہے تو کس رنگ کی؟
(۱۴) خاوند کو اگر کوئی سوداوی بیماری مثل آتشک سوزاک وغیرہ ہو چکی ہو تو اس کا اظہار اگر ممکن ہو سکے تو کر دیا جائے +

بچوں کی بیماریوں کے متعلق سوالات

(۱) بچے کی عمر کیا ہے؟
(۲) کتنے عرصہ سے بیمار ہے؟
(۳) دودھ پیتا ہے یا چھڑا دیا ہے؟
(۴) کوئی دانت یا ڈاڑھ نکل چکی ہے؟
(۵) پیٹ میں گرانی یا نفخ تو نہیں ہے؟
(۶) بچہ پاخانہ پیشاب کرتے وقت روتا تو نہیں ہے؟
(۷) پاخانہ میں چھوٹے چھوٹے کیڑے تو نہیں نکلتے ہیں؟
(۸) سوتے میں بچہ ڈرتا ہے یا نہیں؟
(۹) کبھی بیہوشی کا دورہ تو نہیں ہوتا؟

علاج الامراض

ذیل کے نقشے سے معلوم ہوگا کہ فہرست ہذا میں کن کن امراض کیلئے کون کونسی دوائیں ہیں
ان صفحات میں صرف کثیر الوقوع اور کثیر الاستعمال اور مجرب ادویہ ہی کا ذکر کیا گیا ہے

متعدی اور وبائی امراض

کھانسی و دمہ

نمبر دوا	ادویہ
۱۰۱	حب سرفہ
۱۰۷	حب سعال
۱۰۹	حب ضیق النفس
۲۱۵	سفوف دمہ
۲۹۸	شربت اعجاز
۳۲۵	شربت فرادرس
۴۵۳	کشتہ ابرک کلاں
۴۸۸	لعوق آب تربوز
۴۹	لعوق سپستاں
۴۹۵	لعوق ضیق النفس
۲۴	اکسیر سعال

سل و دق

نمبر دوا	ادویہ
۸۰	حب جواہر
۱۵۰	خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا
۲۸۵	سفوف ناصری
۲۹۸	شربت اعجاز
۴۱۴	عرق ہرا بھرا
۴۲۲	قرص سرطان
۴۳۲	قرص طباشیر ملین
۴۳۱	قیروطی آرد کرسنہ
۴۵۴	کشتہ عقیق
صفحہ ۶۷	کشتہ طلا مروارید ی
۱۷۰	قرص سحر (رجسٹرڈ)
۱۷۰	ماء الحیات (رجسٹرڈ)

نمبر دوا	ادویہ
۴۴۸	لعوق آب تربوز والا
۴۴۹	لعوق آب نیشکر والا
۵۹۹	ماء الذہب
۴۶۳	کافور سیال

ہیضہ

نمبر دوا	ادویہ
۶۶	بوارش کمونی
۶۹	حب پپیتہ
۲۷۹	سکنجبین سرکہ
۲۸۲	سکنجبین نعناع
۳۸۳	عرق پودینہ
۳۹۶	عرق گلاب
۴۶۳	کافور سیال
صفحہ ۸۳	قُل زم (رجسٹرڈ)

پیچش!

نمبر دوا	ادویہ
۸۷	حب پیچش
۲۷۹	دوائے سیاہ پیچش
۲۹۰	سفوف طین
۲۷۴	سفوف مویا
۳۱۳	شربت حب الآس
صفحہ ۱	بیج (رجسٹرڈ)

طاعون

نمبر دوا	ادویہ
صفحہ ۳۹	حب طاعون عنبری
۳۰۸	تریاق وبائی

امراض خبیثہ

آتشک

نمبر دوا	ادویہ
صفحہ	اکسیر فرنگ
۷۴	جوہر منقےٰ
۷۶	جوہری
۱۲۰	حب کتھ
۱۸۹	روح عشبہ
۴۴۶	کشتہ گوددنتی
۵۵۳	معجون عشبہ
۶۰۵	مرہم آتشک

خنازیر (کنٹھ مالا)

نمبر دوا	ادویہ
۹	اطریفل غددی
صفحہ ۲۶	روغن اکسیر خنازیر

سوزاک

نمبر دوا	ادویہ
۱۹	اکسیر سوزاک
۱۶۹	دوا کرمائی والی
۲۲۷	روغن سوزاک جدید
۲۲۸	روغن صندل
۲۶۳	سفوف کشتہ قلعی
۲۶۸	سفوف مامیران
۴۱۳	عرق سوزاک
۴۱۸	قرص سوزاک

جذام

نمبر دوا	ادویہ
۷۶	جوہری
۴۰۳	عرق مطبوخ
۵۱۵	معجون جذام
صفحہ ۸۳	معجون مصفی خاص
۸۲ ″	شربت عشبہ خاص

امراض خون

کمی خون

نمبر دوا	ادویہ
۲۹۲	شربت فولاد
۳۲۴	شربت مویز
۳۸۹	عرق عنبر
۳۹۵	عرق ماء اللحم عنبری
۴۱۷	فولاد سیال
ضمیمہ	شربت اکسیر خاص (رجسٹرڈ)

خرابی خون

نمبر دوا	ادویہ
۶	اطریفل شاہترہ
۳۲۳	شربت عناب
۳۳۲	شربت مرکب مصفی خون
۴۰۳	عرق مرکب مصفی خون
صفحہ ۸۲	معجون مصفی خاص
۸۲ ″	شربت عشبہ خاص

امراض عامّہ

بخار

نمبر دوا	ادویہ
۸۸	حب تپ بلغمی
۹۷	حب ربع
۱۱۰	حب غافث
۱۲۳	حب تپ لرزہ
۱۳۶	حب حمیٰ
۴۲۴	قرص غافث
۴۲۸	قرص گل

نمبر دوا	ادویہ
	وجع مفاصل
۸۳	حب اسکند
۱۰۳	حب سورنجان
۱۹۶	روغن موم
۲۱۵	روغن قسط
۲۱۷	روغن کیلہ
۲۲۹	روغن سورنجان
۵۳۳	معجون چوب چینی
۵۲۵	معجون سورنجان
صفحہ	معجون اوجاع
	امراض دماغ
	درد سر
۴	اطریفل زمانی
۱۶	اطریفل ملین
۴۲۹	قرص متاث
	ضعف دماغ
۸	اطریفل مقوی دماغ
۷۵	جواہر مہرہ
۸۰	حب جواہر
۱۵۷	خمیرہ گاؤزبان عنبری
۱۵۸	خمیرہ گاؤزبان عنبری نص
۱۶۰	خمیرہ گاؤزبان عنبری جواہر والا
۲۰۰	روغن بادام شیریں
۲۲۵	روغن لبوب سبعہ
۲۳۰	روغن مقوی دماغ
۴۴۸	کشتہ مرجان جواہر والا
صفحہ	مفرح مشکیں (رجسٹرڈ)
	صرع وسکتہ
۸۴	حب ایارج
۱۰۸	حب صرع
۱۵۹	خمیرہ گاؤزبان عود صلیب والا
۵۴۱	معجون ذہبیب
	فالج لقوہ رعشہ
۲۷	برشعثا
۳۶	تریاق فاروق
۸۱	حب اذاراقی

نمبر دوا	ادویہ
۱۷۳	دواء المسک حار جواہر والی
۲۰۹	روغن سرخ
۲۱۱	روغن شفار
۲۱۵	روغن قسط
۲۱۹	روغن کلاں
۵۱۹	معجون اذاراقی
۵۲۷	معجون تلخ
۵۳۲	معجون جوگراج گوگل
۵۶۴	معجون لنا
	مالیخولیا
۱۴۸	خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا
۱۵۱	خمیرہ ابریشم عود مصطگی والا
۱۶۲	خمیرہ مروارید نسخہ کلاں
۱۶۳	خمیرہ زہر مہرہ
۲۵۲	شربت روح افزا
۲۹۶	شربت احمد شاہ
۴۶۸	گلقند سیوتی
	بیخوابی (سحر)
۲۰۰	روغن بادام شیریں
۲۰۳	روغن بنفشہ
۲۱۶	روغن کاہو
۲۲۵	روغن لبوب سبعہ
	نزلہ وزکام
۴	اطریفل زمانی
۲۷	برشعثا
۳۷	تریاق نزلہ
۹۲	حب جدوار
۱۳۳	حب فولادی
۱۴۵	حب نزلہ
۱۴۹	خمیرہ ابریشم سادہ
۱۶۴	خمیرہ نزلی جواہر والا
۱۵۳	خمیرہ خشخاش
۳۲۵	شربت فریادرس
۴۴۷	کشتہ مرجان سادہ
۴۴۸	کشتہ مرجان جواہر والا
۴۹۰	لعوق سپستان

نمبر دوا	ادویہ
	امراض چشم
	ضعف بصر
صفحہ ۲	سرمہ نرگسی (رجسٹرڈ)
۴۵۷	کحل شفا
۴۵۸	کحل الجواہر
	آشوب چشم
۲۸	برود کافوری
۹۹	حب سرخ
۱۰۵	حب سیاہ
۴۰۷	کحل سیاہ
	آنکھ کی خارش
۲۶	باسلیقون کبیر
۴۵۷	کحل شفا
	ناخونہ
۲۶	باسلیقون کبیر
۴۶۲	کحل گل گنجد
	نزول الماء
۴۵۶	کحل چکنی دوا
	امراض گوش
	درد گوش - درد دنداں
۱۹۹	روغن بادام تلخ
۲۰۵	روغن ترب
	ثقل سماعت (بہراپن)
۱۹۹	روغن بادام تلخ
۲۱۰	روغن سماعت کشا
	امراض بینی
	بخر الانف (ناک کی بدبو)
۴	اطریفل زمانی
۲۲۰	روغن گل
۲۲۵	روغن لبوب سبعہ
	امراض دہن
	گندہ دہنی
۱۳	اطریفل کشنیزی
۶۲	جوارش عود ترش
۲۴۲	سنون مجلی

نمبر دوا	ادویہ
۵۰۹	مربہ زنجبیل
	قلاع (منہ آنا)
	ذرور چھالوں والا لہ
	سیلان العاب (رال بہنا)
۶۶	جوارش کمونی
۷۰	جوارش مصطگی نسخہ کلاں
۸۱	جوارش عود شیریں
	امراض دنداں
	لکنت
۳۶	تریاق فاروقی
۴۴۶	کشتہ گئو دنتی
۱۶۷	دوائے لکنت
	درد دنداں
۳۳۷	سنون منجن کو
۳۳۹	سنون زرد
	تحرک دنداں (دانت ہلنا)
۲۳۶	سنون پوست مغیلان
۲۴۰	سنون سپاری
۲۴۱	سنون کلاں
	امراض گلو
	بحۃ الصوت آواز بیٹھنا
۱۰۲	حب آواز کشا
۱۲۸	حب مغز بادام
	امراض قلب
	ضعف قلب
۶۰	جوارش شہنشاہی
۷۵	جواہر مہرہ
۸۰	حب جواہر
۱۵۵	خمیرہ صندل
۱۶۳	خمیرہ زہر مہرہ
۱۷۵	دواء المسک معتدل جواہر والی
۲۹۳	شربت روح افزا
۳۲۱	شربت سیب شیریں

لہ فی تولہ ۲ر

نمبر دوا	ادویہ
۳۲۲	شربت صندل
۳۸۱	عرق بید مشک
۳۹۵	عرق گذر عنبری
۴۵۴	کشتہ عقیق
۴۷۹	معجون نقرہ
۵۸۱	معجون طلا
۵۹۲	مفرح شیخ الرئیس
۵۹۷	مفرح یاقوتی معتدل
صفہ[illegible]	مفرح مشکین (رجسٹرڈ)

خفقان!

نمبر دوا	ادویہ
۱۴۸	خمیرہ ابریشم حکیم ارشد والا
۱۵۰	خمیرہ ابریشم شیرہ عناب والا
۱۶۳	خمیرہ مروارید بنسخہ کلاں
۲۹۵	شربت ابریشم سادہ
۱۷۱	دواء المسک بارد جواہر والی
۲۹۳	شربت روح افزا

غشی

نمبر دوا	ادویہ
۱۹۳	خمیرہ مروارید بنسخہ کلاں
۲۹۳	شربت روح افزا
۳۸۱	عرق بید مشک
۳۹۴	عرق گذر
۳۹۶	عرق گلاب
۴۶۸	گلقند سیوتی

امراض معدہ

متلی و قے

نمبر دوا	ادویہ
۵۱	جوارش انارین
۶۲	جوارش عود ترش
۶۹	جوارش مصطگی
۲۸۱	سکنجبین لیموں
۳۰۰	شربت انار شیریں
۳۲۴	شربت فالسہ
۳۲۵	شربت نارنج
۳۸۳	عرق پودینہ

درد معدہ

نمبر دوا	ادویہ
۵۲	جوارش جالینوس
۵۵	جوارش زنجبیل

نمبر دوا	ادویہ
۶۶	جوارش کمونی
۶۷	جوارش کمونی کبیر
۶۹	حب پپیتہ
۹۴	حب حلتیت
۱۱۹	حب کبد نوشادری
۲۷۶	سفوف نمک سلیمانی
۲۹۰	سفوف الاملاح
۶۶۳	نمک جالینوس
۴۲۶	نمک مرگانک
صفہ[illegible]	حبوب مقوی معدہ

ضعف معدہ

نمبر دوا	ادویہ
۵۲	جوارش جالینوس
۲۹۲	شربت فولاد
۳۷۲	عرق فولاد
۴۰۷	عرق نانخواہ
۴۳۹	کشتہ خبث الحدید
۴۴۳	کشتہ فولاد
صفہ	کشتہ فولاد سونے چاندی والا
۴۴۹	کشتہ مرگانک
۵۴۷	معجون سنگدانہ مرغ
۵۹۸	مالتی بسنت
۴۲۳	انوشدارو لولوی
۴۲۴	نمک جالینوس
۴۲۶	نمک مرگانک
۴۱۷	فولاد سیال
صفہ[illegible]	حبوب مقوی معدہ
صفہ۱۹	معجون مقوی معدہ (رجسٹرڈ)

قبض

نمبر دوا	ادویہ
۴	اطریفل زمانی
۱۶	اطریفل ملین
۶۸	جوارش کمونی مسہل
۱۴۱	حب قبض کشا
۱۹۷	روغن ارنڈی
۳۳۸	شربت ملین
۴۳۲	قرص ملین

دیدان (پیٹ کے کیڑے)

نمبر دوا	ادویہ
۲	اطریفل دیدان
۴۷۰	گندھک سیال

بواسیر

نمبر دوا	ادویہ
۹۸	حب رسوت
۱۱۷	حب بواسیر
۱۱۸	حب بواسیر خونی
۱۲۹	حب مقل
۲۶۱	سفوف فولادی
۳۴۷	ضماد بواسیر
۵۲۳	معجون بواسیر
۵۳۷	معجون خبث الحدید
۶۱۵	مرہم سائیدہ چوب نیم والا

اسہال

نمبر دوا	ادویہ
۴۷	جوارش آملہ
۶۱	جوارش طباشیر
۷۰	جوارش مصطگی بنسخہ کلاں
۲۶۰	سفوف طین
۲۷۴	سفوف مویا
۳۰۱	شربت انجبار
۳۱۳	شربت حب الآس
۵۵۸	مالتی بسنت

امراض جگر و طحال!

ورم جگر

نمبر دوا	ادویہ
۱۱۹	حب کبد نوشادری
۱۱۲	روغن افسنتین
۳۱۶	شربت دینار
۳۲۷	شربت کثوث
۳۴۸	ضماد جالینوس
۳۷۵	عرق افسنتین
۳۷۹	عرق برنجاسف
۴۰۴	عرق مکوہ
۴۲۱	قرص زرشک

ضعف جگر

نمبر دوا	ادویہ
۱۱۹	حب کبد نوشادری
۱۴۲	حب حیات
۱۶۵	دواء المسک معتدل جواہر والی
۱۷۸	دواء الکرکم کبیر

نمبر دوا	ادویہ
۲۹۲	شربت فولاد
۴۳۹	کشتہ خبث الحدید
۴۴۳	کشتہ فولاد
صفہ۹۷	کشتہ فولاد سونے چاندی والا
۵۴۰	معجون دبید الورد
۴۱۷	فولاد سیال

استسقاء

نمبر دوا	ادویہ
۱۷۸	دواء الکرکم کبیر
۳۱۶	شربت دینار
۳۲۷	شربت کثوث
۳۳۷	شربت ورد مکرر
۳۷۲	عرق فولاد
۴۰۷	عرق نانخواہ
۵۴۰	معجون دبید الورد
۵۶۲	معجون کلکلانج

عظم طحال ورم طحال

تلی بڑھ جانا اور تلی کا ورم

نمبر دوا	ادویہ
۲۱	معجون طحال
۸۳	حب اشخار
۲۵۹	سفوف طحال
۳۰۲	شربت انجیر
۳۴۶	ضماد اشق
۳۵۰	ضماد طحال
۳۵۴	ضماد کبریت
صفہ۱	ذوبانی (رجسٹرڈ)

امراض گردہ و مثانہ

سنگ گردہ و مثانہ

نمبر دوا	ادویہ
۲۱۴	روغن عقرب
۲۳۳	سفوف قلت
۲۹۴	شربت آلو بالو
۳۷۷	عرق انناس
۴۳۸	کشتہ حجر الیہود
۱۶۶	دوائے سنگ
۵۲۷	معجون تلخ
۵۳۵	معجون حجر الیہود
۵۴۸	معجون سنگ ماہی

نمبر دوا	ادویہ
۵۵۴	معجون حقب
	ضعف گردہ ومثانہ
۵۷	جوارش زرعونی عنبری نسخہ کلاں
۲۸۰	سکنجبین بزوری
۳۵	شربت انناس
۴۸۲	لبوب کبیر
۵۵۵	معجون فلاسفہ
	ذیابیطس
۲۵۴	سفوف ذیابیطس
۴۲۰	قرص ذیابیطس
۴۲۶	قرص کاکنج
۴۲۵	قرص کافوری
۴۳۷	کشتہ بیضہ مرغ
صفہ ۲۳	دوالی (رجسٹرڈ)
	امراض جگر
	خارش
۶	اطریفل شاہترہ
۱۸۹	رب عشبہ
۲۸۶	سفوف شاہترہ
۳۴۹	ضماد جرب
۳۸۵	عرق شاہترہ
۴۱۲	عرق مرکب
۶۱۲	مرہم کافور
صفہ ۲۲	معجون مصفی خاص
۸۲۶	شربت عشبہ خاص
	برص
۲۴۵	سفوف برص
۳۵۱	ضماد برص
	داد
۱۴۳	حب داد
۳۵۲	ضماد داد
	پھنسیاں وغیرہ
۱۲۷	حب مصفی خون
۲۷۹	رب عشبہ
۲۸۶	سفوف شاہترہ
۳۴۳	شربت مرکب

نمبر دوا	ادویہ
۳۸۴	عرق چوب چینی نسخہ خاص
۳۸۵	عرق شاہترہ
۳۸۶	عرق عشبہ
۴۰۲	عرق مرکب
۴۰۳	عرق مطبوخ
۴۱۱	عرق شیر معتمد الملک
۵۱۷	معجون چوب چینی نسخہ خاص
۵۳۰	معجون عشبہ
۵۸۴	معجون چوب گزوالی
۶۰۷	مرہم سیدوار
	امراض مخصوصہ مردان
	جریان وکثرت احتلام
۲۰	اکسیر احتلام
۱۱۱	حب اکسیر جریان
۱۶۸	دوائے ڈپٹی صاحب
۱۷۶	دواء الترکیبین
۲۴۶	سفوف جنبند
۲۲۰	سفوف معمول والا
۲۶۲	سفوف خستہ تمر ہندی
۲۶۶	سفوف گوند کتیرا
۲۷۱	سفوف محافظ وممسک
۴۴۵	کشتہ قلعی
۴۵۱	کشتہ نقرہ
۴۸۱	لبوب صغیر
۴۹۲	لبوب کبیر
۵۱۸	معجون آرد خرما
۵۲۸	معجون ثعلب
۵۶۱	معجون کلاں
۵۷۰	معجون جریان خاص
صفہ ۸	مثالی
"	قرص جریان
	سرعت
۷۷	حب نشاط
۹۳	حب الممسک
۱۱۲	حب ممسک طلائی
۱۱۴	حب ممسک عنبری
۱۲۴	حب ممسک السرخ
۵۳۱	معجون جلالی

نمبر دوا	ادویہ
	ضعف باہ
۲۲	الاحمر
۳۲	تریاق باہ معتمد الملک
۵۱	حب جالینوس
۱۰۴	حب عجیب
۱۱۰	حب مقوی معتمد الملک
۱۱۵	حب عنبر مومیائی
۱۳۶	حلوائے بیضہ مرغ
۱۳۸	حلوائے گزر سرگنجشک والا
۶۶۷	حلوائے ثعلب
۲۷۸	سفوف اعظم
۳۳۴	شربت مویز
۳۹۸	عرق ماء اللحم نسخہ خاص دوآتشہ
۴۰۰	عرق ماء اللحم عنبری نسخہ کلاں
۴۰۹	عرق شہ زور
۴۴۱	کشتہ طلا کلاں
۴۵۱	کشتہ نقرہ
صفہ ۲۶	کشتہ طلا مرواریدی
۴۷۹	لبوب الاسرار
۴۸۲	لبوب کبیر
۴۸۷	لبوب اعظم
۵۱۴	معجون اکسیر باہ
۵۲۸	معجون ثعلب
۵۲۹	معجون جالینوس لولوی
۵۳۱	معجون جلالی
۵۳۴	معجون اعظم
۵۶۱	معجون کلاں
۵۶۶	معجون مفرح الارواح
۵۷۴	معجون مومیائی
۵۸۷	معجون شباب آور (رجسٹرڈ)
صفہ ۸	ممسک بے نظیر (رجسٹرڈ)
۶۶۵	حب خاص
۶۶۶	حب احمر
۵۹۹	ماء الذہب
صفہ ۲	حب سبی خاص (رجسٹرڈ)
صفہ ۴	روغن مقوی
صفہ ۱۷	معجون مقوی وممسک
	لاغری وکجی
۱۸۲	دوائے مارتن

نمبر دوا	ادویہ
۱۸۳	دوائے ٹکور
۳۶۳	طلا کیمیا تاثیر
۳۶۴	طلا پیپہ شیر والا
۳۶۵	طلا اکسیر
۳۶۷	طلا مشک والا
۳۶۸	طلا عجیب
۳۶۹	طلا سرخ
۳۶۲	طلا شباب آور (رجسٹرڈ)
۳۷۱	طلا الماس
صفہ ۲۳	طلا اعظم
	امراض مخصوصہ زنان
	بندش حیض
۱۲۴	حب مدر
۳۴۰	شربت مدر
صفہ ۱۸	ماہواری (رجسٹرڈ)
	کثرت حیض
۱۰۶	دوائے خاص
۲۹۳	سفوف حابس
۲۸۷	سفوف خاص
۵۴۶	معجون سپاری پاک
	سیلان الرحم
۱۲۵	حب مرواریدی
۱۳۷	حلوائے سپاری پاک
۱۷۷	دوائے خاص
۲۸۷	سفوف خاص
۵۴۶	معجون سپاری پاک
۵۷۲	معجون موچرس
۶۲۷	ناشف
	اسقاط
۹۵	حب حمل
۵۳۶	معجون حمل عنبری علوی خانی
۵۳۸	معجون نشارہ عاج والی
	ورم رحم
۶۰۸	مرہم داخلیون
۶۱۱	مرہم زردی بیضہ مرغ
	امراض بچگان
۱۸	اکسیر الاطفال
صفہ ۲۳	نونہال

دق اور سل کے مریضوں کو مژدہ صحت

آجکل ہندوستان میں دق اور سل جیسی خطرناک بیماریاں بہت کثرت سے پھیلی ہوئی ہیں۔ ہر روز ہزاروں قیمتی جانیں اس جان لیوا مرض کی نذر ہو جاتی ہیں۔ سینکڑوں خوش وخرم گھرانے اس کی وجہ سے ماتمکدہ بنے ہوئے ہیں۔ اطبائے کرام جنکا فرض ہے کہ ایسے متعدی اور خوفناک امراض کے معالجہ کی تحقیقات کریں اور اپنی تحقیق وتدقیق کے نتائج دنیا کے سامنے پیش کرکے پیام صحت پہنچائیں لیکن مشکل یہ ہے کہ اطبا کو امساک کی گولیوں کی تحقیق اور مقوی باہ طلاؤں کی ایجادات سے ہی فرصت نہیں **ہمدرد دواخانہ** میں (جو خدمت خلق وفن میں امتیاز خصوصی رکھتا ہے۔ اور اپنی اسی ہمدردی اور خدمت ہی کی وجہ سے آج دنیا میں طب یونانی کا سب سے بڑا کامیاب اور منظم دواخانہ ہے) اس مرض کے متعلق ایک عرصہ سے تجربات کئے جا رہے تھے اور شافی علاج کی جستجو برابر جاری تھی۔ الحمدللہ ان مبارک کوششوں میں حیرت انگیز کامیابی حاصل ہوئی چنانچہ:۔

اب ہم اس قابل ہوگئے کہ دق۔ سل اور پرانے بخار وغیرہ کے مریضوں کو مژدہ صحت سنائیں' تاکہ وہ اس جان لیوا امراض کے چنگل سے رہائی حاصل کرسکیں۔ اگر آپ بھی خدانخواستہ ان امراض میں مبتلا ہیں تو

ہمدرد دواخانہ دہلی کے تیار شدہ دو لاثانی وصحت بخش مجربات خصوصی

یعنی

قرص سحر رجسٹرڈ اور ماء الحیات

استعمال کیجئے

اور قدرت خدا کا تماشہ دیکھئے ۹۷.۵ فیصدی ایسے مریض جن کی دق اور سل تیسرے درجہ تک پہنچ گئی تھی۔ جراثیم مرض کا غلبہ انتہا پر تھا اور وہ محض پوست واستخواں کا ایک مجموعہ تھا۔ ان دو عجیب وغریب دواؤں کے استعمال سے تندرست وتوانا ہوگئے ہیں۔ جراثیم مرض کا قلع قمع ہوگیا۔ مریض کی قوت جو ضعف کے انتہائی درجات طے کر رہی تھی سنبھل گئی اور وہ اپنے اہل وعیال کے لئے سرمایہ عیش ومسرت ہوگئے ان ادویہ کے استعمال کی مدت مرض کے درجات پر موقوف ہے لیکن انتہائی درجات میں بھی چالیس روز میں صحت کلی حاصل ہو جاتی ہے +

ترکیب استعمال وہدایات بالکل آسان وسادہ ہیں صبح کو قرص سحر ایک عدد منہ میں ڈالکر اوپر سے ماء الحیات ۵ تولہ پی لیجئے اور ترش اور ثقیل چیزوں سے پرہیز کیجئے۔ فواکہات میں انار، انگور، سنگترہ استعمال کیجئے۔ غذا نرم اور زود ہضم کھائیں۔ آش جو۔ ساگودانہ وغیرہ ہو تو زیادہ مناسب ہے۔

قرص سحر رجسٹرڈ قیمت فی قرص دو آنہ، **ماء الحیات** (رجسٹرڈ) قیمت فی بوتل جو بارہ روز کے لئے کافی ہے صرف دو روپیہ (عہ/)

نوٹ:۔ ان ادویہ کو منگانے سے پہلے صفحہ گیارہ پر دستور العمل ہے کو ملاحظہ فرما لیجئے تاکہ دوا کے وزن وغیرہ کا اندازہ ہو جائے۔ زیادہ وزن کا پارسل ریلوے سے منگانے میں کفایت ہے۔ ریلوے پارسل کے لئے چہارم قیمت پیشگی بھیجنی چاہئے +

ضمیمہ


HAMDARD-I-HAJIYAN
ہمدرد حاجیان

طلاءِ مقوی خاص (رجسٹرڈ)

یہ طلا بھی ہمدرد دواخانہ کے مطب میں بہت عرصہ سے مریضوں پر استعمال کرایا جا رہا ہے لیکن آسٹریا کے مشہور پروفیسر یوجین اشٹائناخ کے عظیم الشان تجربات کو سامنے رکھ کر جو انہوں نے دنیا کے سب سے بڑے محقق و مجدد شباب کی حیثیت سے کئے ہیں۔ ہمدرد دواخانہ کی مجلس تجربات نے اس مخصوص طلاء کے اجزاء اور اس کی ترکیب پر مزید غور کرنا شروع کیا۔ بالآخر تقریباً ایک سال تک محنت و کاوش کے بعد ایک نتیجہ سامنے آیا۔ علم طب سے واقفیت رکھنے والے اصحاب کے علم میں اضافہ کرنے کیلئے ہم اتنا اور بتا دینا چاہتے ہیں کہ اس سلسلے میں ہمارے سامنے غددی علاج بھی رہا ہے اس کے علاوہ عضو کی ساخت کا غائر مطالعہ نے ہماری مشکلات کو بہت حد تک حل کیا ہے۔ یہ طلا قضیب کی تمام ساختوں کے افعال کو قوی اور تیز کرتا ہے خصوصاً جسم اجوف اور نسیج انتصابی اس سے بہتر متاثر ہوتی ہیں۔ اعضائے تناسل کا دورانِ خون اس سے بڑھ جاتا ہے پھر انکی ساختوں میں تازگی اور افزائش کے آثار پیدا ہوجاتے ہیں۔ طلاءِ مقوی خاص جدید ترمیم اور اضافوں کے بعد چھ مہینے سے آزمایا جا رہا ہے اور اس کے نتائج بہت ہی کامیاب ثابت ہوئے ہیں جو اصحاب عضو مخصوص کی ایسی خرابیوں میں مبتلا ہیں۔ جو مشت زنی انغلام اور کثرت جماع یا زیادتی عمر کیوجہ سے پیدا ہوگئی ہوں انکو ہمدرد دواخانہ کے اس طلا سے ضرور فائدہ اٹھانا چاہیئے۔

قیمت فی شیشی آٹھ روپیہ (للعہ)

پرچہ ترکیب ہمراہ ہے

سفوفِ عجیب (رجسٹرڈ)

جریان، احتلام اور سرعت انزال وغیرہ امراض کیلئے عرصہ سے ایک ایسے کامیاب اور موثر سفوف کی تیاری پیش نظر تھی۔ جو ان تمام نقائص سے پاک ہو۔ جو عموماً اس قسم کے ہر سفوف میں موجود ہوتے ہیں اور اس کی قیمت بھی بہت کم ہو۔ تاکہ غریب اور کم استطاعت لوگ اس سے خاطر خواہ فائدہ حاصل کرسکیں۔ الحمد للہ آج دو سال تک بیشمار تجربات کے بعد ہم "سفوفِ عجیب" کو پیش کرتے ہیں۔ یہ ایک مانی ہوئی بات ہے کہ اس قسم کی دوائیں خواہ وہ سفوف کی شکل میں ہوں یا حبوب کی یا ان کی کوئی اور صورت ہو۔ ان میں بہرحال ایسی دوائیں شامل ہوتی ہیں جو معدہ اور ہضم کرنے والے اعضا کے لیے مضر ہوتی ہیں۔ اور بہت حد تک ان کے فعل کو باطل کرنیوالی ہوتی ہیں لیکن سفوف عجیب کو اس اہم نقص سے پاک کرنیکی انتہائی کوشش کی گئی ہے اور اس میں امید سے زیادہ کامیابی ہوئی ہے۔ اب یہ سفوف جریان، احتلام، سرعت انزال اور رقت وغیرہ امراض میں انتہائی طور پر مفید ہونے کے باوجود معدہ اور آنتوں پر خراب اثر نہیں ڈالتا عام سفوفوں سے معدہ میں جو بےچینی اور اضطراب پیدا ہوجاتا ہے سفوف عجیب اس سے مبرا ہے ہمارا مخلصانہ مشورہ ہے کہ کم استطاعت مریض اس عجیب دوا کو استعمال کرکے فائدہ اٹھائیں۔ اندازہ لگایا گیا ہے کہ دو سال کے عرصہ میں کم از کم پندرہ ہزار مریضوں پر اس سفوف کا تجربہ کیا گیا ہے۔ یہ سفوف عام سفوفوں کیطرح جلدی خراب نہیں ہوتا بلکہ مہینوں عمدہ حالت میں رہتا ہے۔ قیمت فی ڈبیہ (۱۰) خوراک۔ صرف ایک روپیہ چار آنہ (عہ)

روغن اکسیر بواسیر

یہ روغن بواسیر کے مستوں کے لئے عجیب پُر اثر چیز ہے مستوں کی تکلیف جس کا مقابلہ بیچارے ہر مریض بواسیر کو کرنا پڑتا ہے، اس سے یہ روغن نجات دلاتا ہے۔ مستوں پر لگاتے ہی ٹھنڈک پڑجاتی ہے اور کچھ عرصہ کے استعمال سے مستے مرجھا جاتے ہیں اور مریض کو اس جانگسل تکلیف سے رہائی ہوجاتی ہے۔ ایک شیشی عرصے کے لئے کافی ہوتی ہے۔

قیمت فی شیشی ایک روپیہ آٹھ آنہ (عہ)

معجون مقوی رحم!

ہمدرد دواخانہ کے مطب میں اس عجیب و غریب موثر معجون کا تجربہ تقریباً ڈیڑھ سال سے ہو رہا ہے۔ اب کامیابی کے بعد بعد اطمینان عام ضرورتمندوں کیلئے پیش کیجاتی ہے یہ معجون عورتوں کے اکثر امراض کیلئے اکسیر ہے تمام کمزوری کو رفع کرنے میں بہت کامیاب ثابت ہوئی ہے۔ رحم اور اسکے متعلقہ اعضا خصیۃ الرحم اور نلوں کو قوت پہنچاتی ہے ایام ماہواری کی خرابیوں کو رفع کرتی ہے اگر خون کم آتا ہو تو اس کو مناسب مقدار میں خارج کرتی ہے۔ اگر زیادہ آتا ہو تو اس کو اعتدال پر لے آتی ہے۔ بعض موقعوں پر اختناق الرحم (ہسٹریا) والی عورتوں کو اس سے ایسا فائدہ ہوا جو ہمارے لئے بھی تعجب کا باعث ہوا۔ بہرحال عورتوں کو اس دوا سے پورا پورا فائدہ اٹھانا چاہیے۔ خوراک چھ ماشہ رات کو سوتے وقت ہمراہ شیر گاؤ یا ویسے ہی کھائیں ثقیل بادی چیزوں سے پرہیز کرنا چاہیئے۔

قیمت فی تولہ چار آنہ (۴ر)

مختصر فہرست ادویہ مفردہ!

نام دوا	قیمت فی تولہ	نام دوا	قیمت فی تولہ	نام دوا	قیمت فی تولہ	نام دوا	قیمت فی تولہ
مشک نیپالی نمبر ۱	للعہ	زہر مہرہ خطائی قسم سوم	۳ے ر	عقیق سفید	۲ر	مومیائی	۳ے ر
مشک نیپالی نمبر ۲	ےعہ	زہر مہرہ معمولی سے بہتر	۱۲ر	کھرل زمرد قسم اول	۱ے ر	ست سلاجیت قسم ۱	۸ر
عنبر اشہب نمبر ۱	للعہ	زہر مہرہ معمولی	۴ر	کھرل زمرد قسم دوم	۳ے ر	" " قسم ۲	۴ر
عنبر اشہب نمبر ۲	ےعہ	لاجورد مغسول قسم نمبر ۱	عہ ر	لعل بدخشانی	۱ے ر	تخم بلیون اصلی	۱۲ر
عنبر اشہب نمبر ۳	لعہ	لاجورد قسم نمبر ۲ مغسول	عہ ر	فیروزہ نیشاپوری	عہ ر	کف ابابیل	۱ے ر
زعفران قسم اول	عہ	کھربا یاقوت سرخ قسم نمبر ۱	۳ے ر	چودورق طلا خالص ۱	۳۹ روپے	فاو زہر حیوانی	۱۲ر
سویٹ مارکہ		" " قسم نمبر ۲	عہ ر	چودورق نقرہ باریک	عہ	سرمہ اصفہانی	۴ر
زعفران قسم دوم	عہ	" " قسم نمبر ۳	عہ ر	جند بیدستر قسم ۱	عہ ر	شیر خشت اصلی	عہ ر
مروارید ناسفتہ قسم اعلیٰ	ستعہ	کھربا یاقوت زرد قسم ۱	عہ ر	" " قسم ۲	عہ	چربی شیر	۸ر
مروارید ناسفتہ قسم اول	للعہ	" " قسم ۲		مایہ شتر اعرابی قسم ۱	عہ ر	زفت رومی	۲ر
مروارید ناسفتہ قسم دوم	ےعہ	لاجورد غیر مغسول		" " قسم ۲	۸ر	ست لوبان	۶ر
مروارید ناسفتہ قسم سوم	لعہ	" قسم اول	عہ ر	جدوار خطائی نمبر ۱	۱۲ر	ست اجوائن	۵ر
زہر جد قسم اول	صہ ر	" قسم دوم	۱۲ر	کھرل نیلم قسم اول	عہ ر	ست پودینہ یا	
زہر مہرہ خطائی قسم اول	عنعہ	عقیق سرخ	۲ر	" " قسم دوم	۲ر	پیپرمنٹ	۸ر
زہر مہرہ خطائی قسم دوم	عنعہ						

واضح ہو

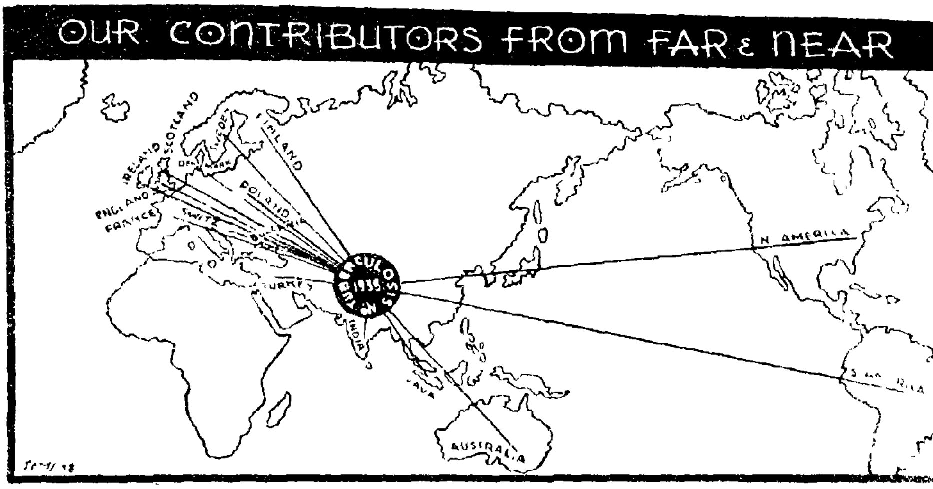
کہ بعض وقت ان دواؤں میں سے بعض بعض دواؤں کے نرخ میں کمی بیشی ہو جاتی ہے لہذا اس وقت جو نرخ ہوتا ہے اسی نرخ پر فروخت کیجاتی ہیں۔ اس نرخ کی پابندی نہیں کیجا سکتی ہے +

نوٹ:- علاوہ ان ادویہ کے تمام اقسام کی مفرد ادویہ اس دواخانہ سے نہایت مناسب قیمت پر ملتی ہیں۔

مفرد ادویہ کی فہرست اسی وجہ سے نہیں دیجاتی کہ ان کا نرخ ہمیشہ تبدیل ہوتا رہتا ہے + **منیجر**

خط کا کافی پتہ: حکیم حافظ عبدالمجید اینڈ سنز ہمدرد دواخانہ یونانی دہلی۔ تار کا پتہ:- ہمدرد۔ دہلی ٹیلیفون ۵۷۷۸

Printed by
THAKUR DAS & SONS GOVT PRINTERS
AT THE
DELHI PRINTING WORKS CHAORI BAZAR DELHI



TUBERCULOSIS NUMBER

Vol. 7. No. 1.

OF THE

HAMDARD-I-SEHAT, DELHI

July 1938.

CONTENTS.

Regd. L. No 2790.

AN ILLUSTRATED [illegible] MONTHLY

HAMDARD-I-SEHAT

[illegible]



OUR TUBERCULOSIS NUMBER

This special issue contains matter of interest not only to members of the medical profession but to all who are interested in combating this dreadful disease and those whose families have been the victims of its ravages. Doctors, Hakims and Vaids will find in it valuable informations regarding the latest methods of diagnosis and treatment, and it contains articles from distinguished medical men of several foreign countries throwing light on the extent of the disease in their country and the measures undertaken to safeguard their people from the attacks of this insidious and ruthless enemy. To the general public our Tuberculosis Number will serve the purpose of an encyclopaedia, telling them all they should know to keep themselves immune and to ensure timely and intelligent treatment for those unfortunates who happen to contract the disease. We consider this moment specially opportune for our Tuberculosis Number because of the nation-wide effort now being made under the inspiration and guidance of Her Excellency Lady Linlithgow to fight the disease in this country, and hope that our service to this great cause will be welcomed and appreciated.

As in all our previous special issues, we have combined scientific with literary interest, and set an example of how the two may be combined for common benefit. Our readers may therefore expect a wide variety of reading material attractive in itself and grouped round a central theme.

Over 350 pages.

PRICE

Special Edition As. 12 : Ordinary Edition As. 8

Postage one Anna.

EDITOR: HAKIM M. ABDUL HAMEED

Subscription
YEARLY
ONE RUPEE.

HAMDARD MANZIL, DELHI.

SINGLE COPY
TWO ANNAS

۷۵۶ھ

ہمدرد صحت اشاعت خاص ۶۱۶

دق وسل